

中醫疾病預測學

楊力 著

中医疾病预测学

杨 力 著

自序

震惊世界的唐山大地震，激发了我的创作灵感，千万个地震工作者发誓要攻破地震预测的堡垒。然而，疾病预测的意义，又何尝亚于地震预测。每年因疾病而被夺去生命的人又何止万千？

诸种疾病，无奇不有，显露着的，隐匿着的，在各种掩盖和伪装下悄悄地在人体进展着……多少人患了癌，因未能察觉，一旦确诊，已坐失良机而追悔莫及！无数患者被中风夺去了生命，其实疾病早已向他们发出了警报却不能自知。不少心脏病患者，疾病的先兆信号已频频发出竟未能意识到。许多人糖尿已潜匿多年，却毫无察觉……事实上任何一种疾病都并非密闭不露，必然有预兆表现出来。病魔的尾巴终究是藏不住的，隐蔽再深的疾病也不免要露出痕迹。其实疾病先兆信号早已频频发出，只不过未能引起警觉而已。因此掌握住先兆的规律，加强对疾病进行预测，对疾病的早期发现、早期诊断和早期治疗皆具有十分重要的意义。

一台机器，如果超负荷就会亮红灯，人体也不例外，一旦有疾病潜在，就会发出信号。人体本身具有这样的“报警装置”，只不过人们没有掌握住报警的规律而已。

探索疾病预测规律，其价值不亚于地震预测，具有广泛的社会效益和经济效益，对中华民族的保健事业具有重要意

义。因此笔者将数十年临床经验及灯下之作，日以继夜，加以整理经四次易稿，终成是书。

本书参阅了大量的古今中外资料，观察和调查了众多的临床病人，以内科常见病为主，重点为当今对人类威胁最大的疾病，如中风（包括动脉硬化）、肿瘤、冠心病、糖尿病、心肌炎、肝炎、爱滋病及早衰等病。因中风、肿瘤（肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、大肠癌、宫颈癌、鼻咽癌、血癌、子宫肌瘤、阴茎癌、前列腺癌、皮肤癌、恶性淋巴瘤等尤甚）、冠心病，占世界人类死亡原因的头三位。肿瘤、肝炎是我国卫生部的攻关项目，冠心病、动脉硬化及糖尿病又是当前人民生活水平提高后的多发病，心肌炎是近几年来症状较为隐蔽而又预后不良的常见病，爱滋病是二十一世纪“超级癌症”，早衰是世界人类都极为关注的问题，因此将上述疾病的先兆预测列为本书重点。

本书以中医传统理论，结合现代医学、现代科学手段进行探索，力图揭示先兆证与疾病的内在联系，总结各种疾病先兆预测的规律。

全书从先兆证的理论基础，先兆证的特点、规律，先兆证的特定部位以及先兆证的表现形式等方面进行论述，并选择了以内科为主的疾病进行分析，从纵深方面理论结合临床实践深入论述，而且介绍了阻截治疗的方案和验方。

全书力求博大精深，然医理深渊，学海烟浩，是书所著，仓粟而已，倘能为医道披荆斩棘，鸣锣开道，则为所期。

全书无论收集资料、整理临床病案、调查走访、撰写、抄写（八十万字）、复校、绘图、查对引注、皆笔者一人所为，

虽衣食不顾、终日辛劳不止，然由于个人能力毕竟有限，谬误之处仍在所难免，还望海内同道不吝指正。

杨 力

于中国中医研究院研究生部（北京）

一九八八年·夏

目 录

第一篇 总 论

第一章 导论.....	(1)
第一节 潜证在疾病预测中的重要意义.....	(1)
第二节 先兆证在疾病预测学中的重要意义.....	(4)
第三节 先兆概念.....	(5)
第二章 中医疾病预测的理论基础.....	(6)
第一节 脏象理论是中医疾病预测的理论基础.....	(6)
第二节 经络体系是中医疾病预测的物质基础	(10)
第三章 中医先兆证特点	(13)
第一节 匿病先兆特点	(13)
第二节 变证先兆特点	(14)
第三节 危证先兆特点	(15)
第四章 中医先兆证规律	(17)
第一节 不稳定性规律	(17)
第二节 正虚隐现规律	(17)
第三节 个体差异性规律	(18)
第四节 时间节律性规律	(18)
第五节 奇异多变规律	(18)
第六节 一兆多报规律	(19)

第五章 中医先兆证表现形式	(20)
第一节 神志、性格变异多是疾病的信号	(20)
第二节 体表、九窍的变化是内在疾病的警报	(21)
第三节 排出物异常往往是疾病的先兆	(21)
第六章 潜病与先兆	(23)
第一节 潜病与先兆证的关系	(23)
第二节 潜病隐匿的机制	(24)
第三节 如何发现隐匿潜病	(26)
第七章 辨病与潜病	(32)
第一节 辨病被忽视的根源	(32)
第二节 重证轻病影响潜病的揭示	(33)
第三节 病、证并重的必要性	(39)
第八章 全息先兆	(41)
第一节 生理全息与病理全息	(41)
第二节 病理全息与先兆	(43)
第九章 六淫先兆	(45)
第一节 风病的预报	(46)
第二节 寒病的预报	(46)
第三节 火病的预报	(47)
第四节 湿病的预报	(48)
第五节 燥病的预报	(49)
第十章 体质先兆	(50)
第一节 《周易》气质理论	(50)
第二节 《内经》气质理论	(52)
第三节 体质的疾病预测意义	(56)

第四节	运气体质先兆	(64)
第十一章	遗传与潜病	(68)
第一节	遗传潜病概说	(68)
第二节	遗传潜病与先兆	(71)
第十二章	同源与潜病	(76)
第一节	同源与脏象	(76)
第二节	同源与潜病预测	(78)
第十三章	病态平衡与潜病	(85)
第一节	负性平衡与潜病	(85)
第二节	负性平衡与潜病预兆	(86)
第三节	超正性平衡与潜病	(90)
第四节	超正性平衡与潜病预兆	(91)
第十四章	心理先兆	(95)
第一节	七情先兆	(95)
第二节	梦先兆	(98)
第十五章	气象先兆.....	(104)
第一节	气象先兆的理论基础.....	(104)
第二节	气象先兆的临床意义.....	(105)
第三节	生物钟先兆.....	(109)

第二篇 人 体 相 学

第十六章	颅面先兆——颅面相学.....	(115)
第一节	颅面先兆的理论基础.....	(115)
第二节	颅面先兆的临床意义.....	(116)

第三节	眉先兆——相学.....	(124)
第四节	鼻先兆——鼻相学.....	(125)
第五节	唇先兆——唇相学.....	(129)
第六节	齿先兆——齿相学.....	(132)
第七节	囟门先兆——囟门相学.....	(135)
第十七章	目先兆——目相学.....	(138)
第一节	目先兆的理论基础.....	(138)
第二节	目先兆的临床意义.....	(141)
第三节	五轮八廓先兆.....	(145)
第四节	虹膜先兆.....	(148)
第五节	瞳神先兆.....	(150)
第六节	白睛先兆.....	(153)
第十八章	人中先兆——人中相学.....	(157)
第一节	人中先兆的理论基础.....	(157)
第二节	人中先兆的临床意义.....	(158)
第十九章	耳先兆——耳相学.....	(162)
第一节	耳先兆的理论基础.....	(162)
第二节	耳先兆的临床意义.....	(165)
第二十章	皮纹先兆——手相学、足相学.....	(174)
第一节	皮纹先兆的理论基础.....	(174)
第二节	手纹先兆——手相学.....	(176)
第三节	跖纹先兆——足相学.....	(179)
第四节	手、足皮纹的综合诊断意义.....	(182)
第二十一章	络纹先兆——络纹相学.....	(186)
第一节	络脉先兆的理论基础.....	(186)

第二节	络诊先兆意义.....	(187)
第三节	指络先兆.....	(188)
第四节	舌下络诊先兆.....	(191)
第五节	甲相先兆.....	(194)
第二十二章	经络先兆——经络相学.....	(201)
第一节	经络先兆的理论基础.....	(201)
第二节	经络先兆的临床意义.....	(202)
第三节	冲任先兆.....	(209)
第二十三章	皮肤先兆——皮肤相学.....	(215)
第一节	皮肤先兆的理论基础.....	(215)
第二节	皮肤先兆的临床意义.....	(216)
第三节	尺肤先兆.....	(221)
第二十四章	胸膺先兆——胸膺相学.....	(224)
第一节	胸部先兆的理论基础.....	(224)
第二节	胸膺先兆的临床意义.....	(225)
第三节	膻中先兆.....	(226)
第二十五章	虚里先兆——虚里相学.....	(228)
第一节	虚里先兆的理论基础.....	(228)
第二节	虚里先兆的临床意义.....	(230)
第二十六章	腰背先兆——腰背相学.....	(232)
第一节	腰背先兆的理论基础.....	(232)
第二节	腰背先兆的临床意义.....	(233)
第三节	脊椎预兆的临床意义.....	(237)
第二十七章	魄门(肛)先兆——肛门相学.....	(239)
第一节	魄门先兆的理论基础.....	(239)

第二节	魄门先兆的临床意义.....	(240)
第二十八章	腹先兆——腹相学.....	(242)
第一节	腹诊先兆的理论基础.....	(242)
第二节	腹先兆的临床意义.....	(243)
第二十九章	脐先兆——脐相学.....	(246)
第一节	脐先兆的理论基础.....	(246)
第二节	脐先兆的临床意义.....	(248)
第三十章	脉先兆——脉相学.....	(256)
第一节	脉先兆的理论基础.....	(256)
第二节	脉先兆的临床意义.....	(259)
第三十一章	舌先兆——舌相学.....	(267)
第一节	舌先兆的理论基础.....	(268)
第二节	舌先兆的临床意义.....	(270)

第三篇 分泌物信号学

第三十二章	唾液涕泪信号.....	(289)
第一节	唾液涕泪信号的理论基础.....	(289)
第二节	唾液涕泪信号的临床意义.....	(291)
第三十三章	汗信号.....	(294)
第一节	汗信号的理论基础.....	(294)
第二节	汗信号的临床意义.....	(295)
第三十四章	痰信号.....	(305)
第一节	痰信号的理论基础.....	(305)
第二节	痰信号的临床意义.....	(308)

第三十五章 月信信号.....	(312)
第一节 月信信号的理论基础.....	(312)
第二节 月信信号的临床意义.....	(313)
第三十六章 白带信号.....	(315)
第一节 白带信号的理论基础.....	(315)
第二节 白带信号的临床意义.....	(316)
第三十七章 精液信号.....	(318)
第一节 精液信号的理论基础.....	(318)
第二节 精液信号的临床意义.....	(319)
第三十八章 尿信号.....	(323)
第一节 尿信号的理论基础.....	(323)
第二节 尿信号的临床意义.....	(324)
第三十九章 大便信号.....	(328)
第一节 大便信号的理论基础.....	(328)
第二节 大便信号的临床意义.....	(329)

第四篇 先露症状预兆学

第四十章 味预兆.....	(332)
第一节 味预兆的理论基础.....	(332)
第二节 味预兆的临床预报意义.....	(335)
第四十一章 食欲预兆.....	(339)
第一节 食欲预兆的理论基础.....	(339)
第二节 食欲预兆的临床预报意义.....	(340)
第四十二章 性欲预兆.....	(343)

第一节	性欲预兆的理论基础.....	(343)
第二节	性欲预兆的临床预报意义.....	(345)
第四十三章	睡欲预兆.....	(350)
第一节	睡眠预兆的理论基础.....	(350)
第二节	睡眠预兆的临床预报意义.....	(353)
第四十四章	嗅预兆.....	(360)
第一节	嗅预兆的理论基础.....	(360)
第二节	嗅预兆的临床预报意义.....	(361)
第四十五章	音声预兆.....	(365)
第一节	音声预兆的理论基础.....	(365)
第二节	音声预兆的临床预报意义.....	(366)
第四十六章	疲乏预兆.....	(372)
第一节	疲乏预兆的理论基础.....	(372)
第二节	疲乏预兆的临床预报意义.....	(373)
第四十七章	消瘦预兆.....	(378)
第一节	消瘦预兆的理论基础.....	(378)
第二节	消瘦预兆的临床预报意义.....	(379)
第四十八章	肥胖预兆.....	(381)
第一节	肥胖预兆的理论基础.....	(381)
第二节	肥胖预兆的临床预报意义.....	(382)
第四十九章	头症预兆.....	(386)
第一节	头症预兆的理论基础.....	(386)
第二节	头症预兆的临床预报意义.....	(387)
第五十章	咽痛预兆.....	(391)
第一节	咽痛预兆的理论基础.....	(391)

第二节	咽痛预兆的临床预报意义.....	(392)
第五十一章	皮肤异常预兆(含斑疹预兆)	(396)
第一节	皮肤异常的理论基础.....	(396)
第二节	皮肤异常的临床预报意义.....	(397)
第五十二章	痒预兆.....	(400)
第一节	痒预兆的理论基础.....	(400)
第二节	痒预兆的临床预报意义.....	(401)
第五十三章	麻木预兆.....	(405)
第一节	麻木预兆的理论基础.....	(405)
第二节	麻木预兆的临床预报意义.....	(406)
第五十四章	喘息预兆.....	(409)
第一节	喘息预兆的理论基础.....	(409)
第二节	喘息预兆的临床预报意义.....	(410)
第五十五章	呕恶哕预兆.....	(413)
第一节	呕恶哕预兆的理论基础.....	(413)
第二节	呕恶哕预兆的临床预报意义.....	(414)
第五十六章	手足厥冷预兆.....	(419)
第一节	手足厥冷预兆的理论基础.....	(419)
第二节	手足厥冷预兆的临床预报意义.....	(420)
第五十七章	发热预兆.....	(422)
第一节	发热预兆的理论基础.....	(422)
第二节	发热预兆的临床预报意义.....	(424)
第五十八章	出血预兆.....	(430)
第一节	出血预兆的理论基础.....	(430)
第二节	出血预兆的临床预报意义.....	(431)

第五十九章 瘀预兆.....	(436)
第一节 瘀预兆的理论基础.....	(436)
第二节 瘀预兆的临床预报意义.....	(440)

第五篇 内科疾病先兆学

第六十章 心系病先兆.....	(446)
第一节 概述.....	(446)
第二节 真心痛（冠心病）先兆.....	(447)
第三节 怔忡（病毒性心肌炎）先兆.....	(454)
第四节 胎心病（先天性心脏病）先兆.....	(460)
第五节 肝心病（高血压性心脏病）先兆.....	(463)
第六节 惊悸（心脏神经官能症）先兆.....	(466)
第七节 脉律失常（心律失常）先兆.....	(468)
第八节 胸痹（肺源性心脏病）先兆.....	(475)
第九节 心痹（风湿性心脏病）先兆.....	(479)
第六十一章 肝系病先兆.....	(484)
第一节 概述.....	(484)
第二节 眩晕（动脉硬化、高血压）先兆.....	(485)
第三节 中风先兆.....	(491)
第四节 郁证先兆.....	(514)
第五节 黄疸（病毒性肝炎）先兆.....	(520)
第六十二章 脾系病先兆.....	(534)
第一节 概述.....	(534)
第二节 痰饮先兆.....	(536)

第三节	消渴（糖尿病）先兆.....	(540)
第四节	狐惑病（白塞氏病）先兆.....	(550)
第五节	噎膈先兆.....	(551)
第六节	腹泻先兆.....	(553)
第六十三章	肺系病先兆.....	(559)
第一节	概述.....	(559)
第二节	哮喘喘证先兆.....	(560)
第三节	肺胀（肺气肿）先兆.....	(562)
第四节	肺痿先兆.....	(564)
第五节	肺癆先兆.....	(566)
第六十四章	肾系病先兆.....	(569)
第一节	概述.....	(569)
第二节	水肿先兆.....	(570)
第三节	关格（尿毒症）先兆.....	(577)
第四节	癃闭（前列腺增生）先兆.....	(580)
第五节	肾炎先兆.....	(584)
第六节	肾盂肾炎先兆.....	(587)
第六十五章	精神病先兆.....	(589)
第一节	精神病先兆意义.....	(589)
第二节	精神病先兆潜证.....	(593)
第三节	精神分裂症先兆.....	(595)
第四节	躁狂抑郁性精神病先兆.....	(600)
第五节	神经官能症先兆.....	(603)
第六节	更年期精神病先兆.....	(608)
第七节	老年性精神病与脑动脉硬化性	

精神障碍先兆.....	(612)
第八节 病态人格先兆.....	(616)
第九节 颅脑损伤后精神障碍先兆.....	(618)
第十节 儿童精神病先兆.....	(620)
第六十六章 内分泌系统疾病先兆.....	(624)
第一节 概述.....	(624)
第二节 脑垂体前叶功能减退症 (命火衰微证) 先兆.....	(626)
第三节 脑垂体前叶功能亢进症先兆.....	(629)
第四节 肾上腺皮质功能减退症 (肾阳虚衰证) 先兆.....	(630)
第五节 肾上腺皮质功能亢进症 (相火亢盛证) 先兆.....	(632)
第六节 甲状腺功能减退症先兆.....	(633)
第七节 甲状腺功能亢进症先兆.....	(635)
第八节 性腺功能减退症——更年期综合征先兆	(637)
第六十七章 神经系统疾病先兆.....	(641)
第一节 概述.....	(641)
第二节 眩晕先兆.....	(642)
第三节 癫狂先兆.....	(647)
第四节 癫痫先兆.....	(651)
第五节 癫痫性精神障碍先兆.....	(654)
第六节 颤病先兆.....	(657)
第七节 痿证先兆.....	(659)

第八节	重症肌无力先兆.....	(662)
第九节	颈椎病先兆.....	(663)
第十节	腰椎病(含腰椎间盘突出症)先兆.....	(673)
第六十八章	结缔组织性疾病先兆.....	(684)
第一节	概述.....	(684)
第二节	红斑狼疮先兆.....	(685)
第三节	类风湿性关节炎先兆.....	(687)
第四节	硬皮病先兆.....	(689)
第五节	干燥综合征先兆.....	(691)
第六十九章	造血系统疾病先兆.....	(693)
第一节	概述.....	(693)
第二节	再生障碍性贫血先兆.....	(693)
第三节	血小板减少性紫癜先兆.....	(695)
第四节	白血病先兆.....	(697)
第七十章	爱滋病先兆.....	(700)
第一节	概述.....	(700)
第二节	爱滋病病因病机.....	(702)
第三节	爱滋病先兆、征兆及诊断.....	(704)
第四节	爱滋病的治疗.....	(706)
第五节	爱滋病的预防.....	(712)
第六节	采访记实.....	(715)

第六篇 妇、儿科疾病先兆

第七十一章	流产先兆.....	(730)
-------	-----------	-------

第一节 概述.....	(730)
第二节 先兆及阻截治疗.....	(731)
第七十二章 子痫先兆.....	(734)
第一节 概述.....	(734)
第二节 先兆及阻截治疗.....	(736)
第七十三章 死胎先兆.....	(738)
第一节 概述.....	(738)
第二节 先兆及阻截治疗.....	(739)
第七十四章 早孕先兆.....	(742)
第一节 概述.....	(742)
第二节 先兆及反应治疗.....	(743)
第七十五章 惊风先兆.....	(746)
第一节 概述.....	(746)
第二节 先兆及阻截治疗.....	(747)
第七十六章 疳证先兆.....	(751)
第一节 概述.....	(751)
第二节 先兆及阻截治疗.....	(752)
第七十七章 麻疹先兆.....	(758)
第一节 概述.....	(758)
第二节 先兆及阻截治疗.....	(759)

第七篇 急症先兆学

(包括内科急症及急腹症先兆)

第七十八章 概论.....	(764)
---------------	-------

第七十九章 闭证先兆.....	(766)
第一节 概述.....	(766)
第二节 闭证先兆及其临床意义.....	(766)
第八十章 脱证先兆.....	(776)
第一节 概述.....	(776)
第二节 脱证先兆及其临床意义.....	(777)
第八十一章 厥证先兆.....	(783)
第一节 概述.....	(783)
第二节 厥证先兆及其临床意义.....	(783)
第八十二章 昏迷先兆.....	(789)
第一节 概述.....	(789)
第二节 昏迷先兆及其临床意义.....	(790)
第八十三章 高热先兆.....	(797)
第一节 概述.....	(797)
第二节 高热先兆及其临床意义.....	(798)
第八十四章 抽搐先兆.....	(806)
第一节 概述.....	(806)
第二节 抽搐先兆及其临床意义.....	(807)
第八十五章 急腹症先兆.....	(809)
第一节 概述.....	(809)
第二节 急腹症凶兆.....	(810)
第三节 急性胃脘痛先兆.....	(811)
第四节 吐血急症（胃、十二指肠溃疡出血）先兆	(813)
第五节 急性腹痛先兆.....	(814)

一、急性阑尾炎（肠痈急症）先兆	（）
二、急性胰腺炎先兆	（815）
三、急性腹膜炎先兆	（817）
四、宫外孕先兆	（817）
五、卵巢囊肿扭转先兆	（818）
第六节 急性胁痛先兆	（818）
一、急性胆囊炎和急性胆道感染先兆	（819）
二、胆绞痛（胆石症、胆道感染、胆道蛔虫）先兆 ...	（819）
第七节 关格（肠梗阻）先兆	（821）
第八节 急淋（泌尿系结石）先兆	（823）
第九节 急腹症阻截治疗	（824）

第八篇 癌先兆学

第八十六章 概论	（827）
第一节 概述	（827）
第二节 癌的发生机制	（830）
第三节 癌的早期先兆基础	（835）
第四节 女性经绝期肿瘤先兆	（844）
第五节 男性更年期肿瘤先兆	（847）
第六节 中老年人肿瘤先兆	（849）
第七节 青少年时期肿瘤先兆	（850）
第八十七章 胃癌先兆	（853）
第一节 病因病机	（853）
第二节 早期警号及早期诊断	（855）

第三节 抗癌措施.....	(859)
第八十八章 肺癌先兆.....	(861)
第一节 病因病机.....	(861)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(862)
第三节 抗癌措施.....	(866)
第八十九章 肝癌先兆.....	(867)
第一节 病因病机.....	(867)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(869)
第三节 抗癌措施.....	(873)
第九十章 乳腺癌先兆.....	(874)
第一节 病因病机.....	(874)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(876)
第三节 抗癌措施.....	(881)
第九十一章 食管癌先兆.....	(883)
第一节 病因病机.....	(883)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(885)
第三节 抗癌措施.....	(888)
第九十二章 血癌先兆.....	(889)
第一节 病因病机.....	(889)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(891)
第三节 抗癌措施.....	(895)
第九十三章 大肠癌先兆.....	(897)
第一节 病因病机.....	(897)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(899)
第三节 抗癌措施.....	(902)

第九十四章 宫颈癌先兆.....	(904)
第一节 病因病机.....	(904)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(906)
第三节 抗癌措施.....	(909)
第九十五章 皮肤癌先兆.....	(910)
第一节 病因病机.....	(910)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(912)
第三节 抗癌措施.....	(916)
第九十六章 膀胱癌先兆.....	(918)
第一节 病因病机.....	(918)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(919)
第三节 抗癌措施.....	(922)
第九十七章 鼻咽癌先兆.....	(923)
第一节 病因病机.....	(923)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(925)
第三节 抗癌措施.....	(928)
第九十八章 前列腺癌先兆.....	(929)
第一节 病因病机.....	(929)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(930)
第三节 抗癌措施.....	(932)
第九十九章 甲状腺癌先兆.....	(934)
第一节 病因病机.....	(934)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(935)
第三节 抗癌措施.....	(938)
第一章 胰腺癌先兆.....	(939)

第一节 病因病机.....	(939)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(940)
第三节 抗癌措施.....	(943)
第一 一章 恶性淋巴瘤先兆.....	(945)
第一节 病因病机.....	(945)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(947)
第三节 抗癌措施.....	(949)
第一 二章 阴茎癌先兆.....	(951)
第一节 病因病机.....	(951)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(953)
第三节 抗癌措施.....	(955)
第一 三章 卵巢癌先兆.....	(956)
第一节 病因病机.....	(956)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(958)
第三节 抗癌措施.....	(961)
第一 四章 子宫肌瘤先兆.....	(962)
第一节 病因病机.....	(962)
第二节 早期警号及早期诊断.....	(963)
第三节 抗癌措施.....	(966)
第一 五章 儿童癌先兆.....	(967)
第一节 概述.....	(967)
第二节 白血病先兆.....	(968)
第三节 淋巴瘤先兆.....	(968)
第四节 脑瘤先兆.....	(970)
第五节 视网膜母细胞瘤先兆.....	(970)

第六节	神经母细胞癌先兆.....	(971)
第七节	肾母细胞瘤先兆.....	(972)
第八节	神经肉芽肿先兆.....	(972)
第九节	畸胎瘤先兆.....	(973)

第九篇 早衰先兆

第一 六章	衰老机制.....	(974)
第一节	概述.....	(974)
第二节	衰老机制的各家学说.....	(977)
第一 七章	衰老先兆的预兆价值.....	(983)
第一节	形衰先兆.....	(983)
第二节	九窍不利衰老先兆.....	(985)
第三节	神衰先兆.....	(986)
第一 八章	抗衰老机制.....	(987)
第一节	概述.....	(987)
第二节	抗衰老措施.....	(987)

第一篇 总 论

第一章 导 论

预兆，即先兆。包括疾病的早期先兆，转变预兆及不祥凶兆。无论是时隐时现的报警信号，还是隐匿着的潜证，不管以什么形式出现，都是人体的报警装置向外发出的信息
.....

第一节 潜证在疾病预测中的重要意义

先兆潜证指疾病显露之前的各种潜在反映类型。

一般而言，辨证论治指疾病发生后，对疾病本质的认识和治疗原则的确定。证，指疾病发展过程中某一阶段的病理概括。辨证虽然包括对疾病病因的分析和疾病全过程的综合，但重点在于疾病发生之后的显证。

然而，任何一个疾病都不但有发病后的显证阶段，尤其还有发病前的潜证阶段。即在疾病发作之前皆有一个长短不

一的酝酿阶段，这个阶段同样可分为各种类型，这些类型由于和发病后的显证相对而言较为隐蔽，故称之为潜证。

潜证并非隐而不露，无非与显证相对而言较为隐晦而已。潜证的重要意义在于是疾病预测的重要依据。任何一种疾病的潜证阶段表现形式和显隐程度都不是一致的。有的较为显露、有的则相当隐晦，表现形式或时隐时显、或但见一、二症，或诸症皆具，只是程度较轻而已，当充分显露时则意味着疾病的出现。因此潜证和显证是一个疾病全过程的两个阶段，无非有显隐之异和轻重之别而已。

对于疾病的全过程来说，在潜证阶段为匿病，在显证阶段为发病。辨证论治一般着重于疾病的显证阶段，然而实际上疾病在显证之前即早已开始。疾病的预测（包括潜证、先兆潜证、先兆证）则立足于疾病显证前的潜证阶段。潜证意味着疾病的早期阶段，其中较为显露的、介乎于潜证与显证之间的症状即为先兆证，这就是潜证、显证、先兆证的含义。先兆以证的形式出现为先兆潜证，以症的形式首见则为报标症。

在疾病的潜证阶段及早进行阻截治疗，可以阻止疾病的发生。如肠痈（阑尾炎）病人，在病发前不少病人已有口干、尿黄、便秘、少腹不适等热毒内聚潜证，发作后则转化为显证，口渴、舌苔黄、舌质红，尿黄、大便不通明显化，程度加重，腹痛明显、甚至发热。如在发作前的潜证酝酿阶段即及时清泄实热、解除热毒内聚，则有阻截潜证向显证演进的可能，如是，阑尾炎的发作便可防患于未然，至少也可减轻程度。

另外，潜证的远期意义还在于潜伏着疾病更早的原胚阶段，即疾病的超早期阶段。如体质类型、同源器官、遗传素质……超早期阶段是产生疾病潜证的土壤，在超早期阶段如能进行阻截治疗，则在预防医学上具有深远的战略意义。如肥胖痰质的人，往往具有痰浊失运的隐患，如果能在中年以前即注意健运豁痰、控制脂食，则有可能推迟或阻截痰浊潜证的产生，对防患动脉硬化、冠心病、中风、高血压、胆结石、糖尿病、肿瘤等诸种与痰浊失运有关的疾病皆具有超早期的意义。

还有，疾病在发生转变恶化的时候也心然有先兆发出，及时进行阻截可起到减轻病证、甚至转危为安的作用。如危重病人出现不祥信号，即迅速阻截治疗则可以及早防止病情恶化。如肾功能不好的病人出现恶心，常为尿毒症的凶讯，应及早阻截以防演变为尿毒症。

上述说明，超早期阶段是疾病潜证产生的土壤，潜证是疾病在发作前的早期阶段，先兆症是根源于潜证的早发信号，报兆症是先兆信号中的首见症。疾病发作后的阶段为显证，疾病转化的征兆为变兆，恶化的信号为凶兆，掌握住这些早期先兆的规律是疾病预测的核心。

总之，任何一种疾病，无论其处在任何一个阶段都会通过各种不同的形式和程度反映于外，也即无论超早期阶段、早期阶段和前夕阶段都存在着时隐时现的潜证和先兆信号，说明疾病的预测是有背景的，潜证的阻截也是可以实现的。

综上所述，疾病的预测及阻截治疗，不但对开辟中医辨证论治的新领域具有重要价值，而且在预防医学及治疗医学

上皆具有深远的战略意义。

第二节 先兆证在疾病预测学中的重要意义

疾病预测的精髓是先兆证,先兆证就是疾病的早期信号。探索先兆证的目的在于早期发现匿病潜证,早期掌握疾病的转变苗头和早期预见疾病的危败凶兆,有利于驾驭疾病的发生、发展和变化,在预测医学上有着重要意义。

中医疾病预测规律的探索,是早期获得病理信息、早期诊断、早期治疗的重要途径,因而具有广泛的社会效益和经济效益,对保护人民健康、推动生产力有极其重要的价值。

先兆证不但可出现在疾病的萌芽阶段,而且在疾病的转化和危重阶段以及并发症的前期皆可披露,掌握先兆证的规律,必然有利于中医诊断水平的升华。

先兆证是辨证论治的重要组成部分,研究先兆证将填补辨证论治的空白,并充实和丰富了中医“证”的内容,对匿病潜证的研究来说,无疑是一个突破口。

中医先兆证的研究,对揭示早衰、延长生命来说,具有极为有价值的生态效益。总之,中医先兆证规律的揭示将丰富中医学,为造福人类作出贡献。

鉴于先兆证在中医学中的散存状况,有必要加以系统整理和分析,抽出其规律性的东西,使之系统化和规范化,为中医疾病预测学的形成奠定基础。

第三节 先兆概念

先兆亦预兆，指事物发生前的征象，具体指疾病的最早征兆，包括疾病的发生、发展及变化前的早期征兆，是疾病的早期信号，及疾病预测的重要前提。

先兆证包括先兆症（早期症状）及先兆潜证（后期潜证）。先兆症中的首发信号为报标症。先兆证（含症）有潜证先兆、变证征兆和危证凶兆。所谓潜证先兆是指匿病潜证的早期萌芽证候。其特点是不显露于外的或是时隐时现的信号，而且往往是深伏于内的症候。

变证先兆指疾病在发生变化的情况下出现的先露症候，这些先兆证多隐伏于疾病的极期，常以“反症”的形式出现，或多披露于病证转变的前夕。危证凶兆为疾病恶化之际出现的危险信号，一旦出现这些败兆，则意味着病人凶多吉少。

总之，掌握住先兆证的规律就能对疾病进行预测，先兆证对揭示早期病理信息，早期发现及早期治疗有着重要的理论意义和实践价值。在匿病研究日愈重要之当今，先兆证规律的探索能早日发现疾病的动态和潜在，无疑是揭示匿病的一个突破口。

第二章 中医疾病预测的理论基础

任何微小的、隐蔽再深的疾病亦难免不露出迹象，因为人体是一个统一的整体，内在的疾病必然通过各种渠道外露，因此疾病的先兆预测是有其基础的……

第一节 脏象理论是中医疾病预测的理论基础

脏，指人体内脏。象，即外表征象。脏象即言内脏有病可征象于外，所谓“脏居于内，形见于外”。即言内在的脏腑病理可以反映于外，因此通过外在的器官变化征象便能预知内脏的病理状况，这就是脏象学说的精髓。脏象学说突出了人体内外相应、表里相关、上下互通、腹背呼应的整体观点。既然人体是一个统一的整体，是互相联系的，因此疾病的存在就不是孤立的，任何一个器官有病，其它器官也就必然受到波及而有所表露，这就是说疾病的先兆是有其客观基础的。

脏象理论代表着中医局部与整体的关系，脏象理论是中医整体统一观的核心。

一、人体的脏腑是互相关联的整体

脏象学说的精髓之一就在于脏腑之间的整体统一性。人

体是一个有机的整体，各脏腑之间通过“表里”关系和“相合”关系而互相依存、互相制约着，从而实现内在环境的整体统一性。

每一个脏腑既独立存在，又与其它脏腑紧密联系着。其中肝肾水木同源，心肾水火既济，肺肝气血升降，脾肾火土相煦等无不体现着这一相关性。五脏除存在着水火气血的互根关系外，还存在着相生的依存关系和相克的制约关系以及脏腑之间的表里关系。尤其还通过经络的循行，密切了脏腑之间的关系，如心通过手少阴心经“起于心中，出属心系”；足太阴脾经“其支者，复从胃，别上膈，注心中”；手太阳小肠经“入缺盆，络心”；足少阴肾经“从肺出络心、注胸中”；手少阳三焦经“布膻中，散络心包”；手厥阴心包经“起于胸中，出属心包络”。如是把心与小肠、脾、肾、三焦、心包等贯通起来。再如肺、大肠、心、肾、肝通过手太阴肺经“上膈属肺”；手阳明大肠经“络肺”；手少阴心经“复从心系却上肺”；足少阴肾经“其支者，上贯肝膈，入肺中”；足厥阴肝经“其支者，复从肝，别贯膈，上注肺”从而和肺气相贯。

又如，与肝联系的经络有足少阴肾经“其支者，从肾上贯肝膈，入肺中。”；足厥阴肝经“挟胃、属肝、络胆”；足少阳胆经“其支者，……以下胸中，贯膈、络肝、属胆”。因此，肾、肝、胆、三脏经气均相通应，有病时皆可互报。

此外，人体各个部位与脏腑之间，还有着特定的相应关系：如《素问·脉要精微论》曰：“头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣。背者，胸中之府，背曲肩随，府将坏矣。腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。膝者，筋之府，屈伸不

能，行则倮附，筋将惫矣。骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣”。

脏腑之间，一脏主多腑，如肾与膀胱、脑、骨都有密切关联；一腑分属多脏，如女子胞既系于肾又络于心。脏腑与经络之间的“一脏多经”和“一经多脏”的关系，密切了人体的内在联系。由于脏腑之间在生理功能上密切相关，因此疾病也是互为传变的，如《素问·玉机真藏论》说：“五脏相通、移皆有次”。

综上所述，中医脏象理论说明，脏腑之间不是孤立存在的，是密切相关的。因此，疾病的信息也必然是互通的，足见中医脏象理论是疾病预测的物质基础。

二、人体脏腑与体表五官九窍皆相通应

五官和五脏相应，在《内经》早有提出，如：“以官何候？岐伯曰：以候五脏。故肺病者，喘息鼻张；肝病者，眦青；脾病者，唇黄；心病者，舌卷短，颧赤；肾病者，颧与颜黑”（《灵枢·五阅五使》）。然而人体脏腑不仅一脏与一窍相联，而且每窍与各脏皆相通应，由于每一官窍既能反映直接相应的脏腑病理，亦能反映其它各脏腑的状况，因此每一五官皆可为整体脏腑的全息缩影。如眼的五轮八廓，鼻部明堂的脏腑投射，耳廓的脏腑分布等，尤其是头部官窍的投射最为集中，因头为诸阳之会，面为头之旗，脏腑经络的气血皆上注于头，头部五官血络密布，暴露充分，故头部官窍最能暴露内脏的病变。以目为例，目虽为肝窍，然“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而

能，行则倮附，筋将惫矣。骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣”。

脏腑之间，一脏主多腑，如肾与膀胱、脑、骨都有密切关联；一腑分属多脏，如女子胞既系于肾又络于心。脏腑与经络之间的“一脏多经”和“一经多脏”的关系，密切了人体的内在联系。由于脏腑之间在生理功能上密切相关，因此疾病也是互为传变的，如《素问·玉机真藏论》说：“五脏相通、移皆有次”。

综上所述，中医脏象理论说明，脏腑之间不是孤立存在的，是密切相关的。因此，疾病的信息也必然是互通的，足见中医脏象理论是疾病预测的物质基础。

二、人体脏腑与体表五官九窍皆相通应

五官和五脏相应，在《内经》早有提出，如：“以官何候？岐伯曰：以候五脏。故肺病者，喘息鼻张；肝病者，眦青；脾病者，唇黄；心病者，舌卷短，颧赤；肾病者，颧与颜黑”（《灵枢·五阅五使》）。然而人体脏腑不仅一脏与一窍相联，而且每窍与各脏皆相通应，由于每一官窍既能反映直接相应的脏腑病理，亦能反映其它各脏腑的状况，因此每一五官皆可为整体脏腑的全息缩影。如眼的五轮八廓，鼻部明堂的脏腑投射，耳廓的脏腑分布等，尤其是头部官窍的投射最为集中，因头为诸阳之会，面为头之旗，脏腑经络的气血皆上注于头，头部五官血络密布，暴露充分，故头部官窍最能暴露内脏的病变。以目为例，目虽为肝窍，然“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而

第二节 经络体系是中医疾病预测的物质基础

经络是运行气血、联络脏腑与肢节、沟通表里上下及内外通路的组织，是脏象学说的物质基础，也是疾病先兆产生的基础。

一、经络是联络脏腑的通路

经络是脏腑的延伸，经气源于脏气，脏气通过经气互相通应。十二经络、三百六十五络，内联脏腑，外络肢节，网络周身，无所不通。

由于经络内连于五脏六腑，外散于“十二皮部”，沟通了体表和内脏的关系，因此脏腑包含的全身信息，便可通过经络的“内属外络”反映于外。十二经脉中，每一经都分别络属一脏一腑，从而加强了脏腑表里之间的联系。经络又在五官九窍之间聚集组成宗脉和筋肉，构成“目系”、“耳系”、“鼻系”、“宗筋”等，密切了脏腑和五官九窍的联系。因此人体任何一个器官有疾患皆可通过经络的传导而反映出来。

如和耳部有关的经络有足阳明胃经“上耳前”，手太阳小肠经“却入耳中”，足太阳膀胱经“从巅至耳上角”，手少阳三焦经“系耳后”，“上出耳上角”，“从耳后入耳中，走出耳前”，故耳有“宗脉之所聚集”之说。由于耳通过经络与全身脏腑经络皆相联系，因此7寸长度的耳廓亦为全身脏气的缩影，内脏有疾皆可于耳的相应穴区有所预测。

再如鼻部，和鼻有联系的经络有：手阳明大肠经“上挟

鼻孔”，足阳明胃经“下循鼻外”，手太阳小肠经“抵鼻”。经过鼻旁的还有足厥阴肝经，足少阳胆经，手少阳三焦经等。说明鼻与脏腑同样有着密切的联系，故鼻亦为一个小全息诊，全身各脏腑的疾患皆可从鼻的相应部位反应于外，足见鼻对内体疾病的预测是有其物质基础的。

又如口舌部：与口舌部有联系的经络如手阳明大肠经：“其支者，……还出挟口”；足阳明胃经“还出挟口还唇”；足太阴脾经“连舌本，散舌下”；手太阳小肠经“循咽”；足少阴肾经“其直者……循喉咙，挟舌本”；足厥阴肝经：“其支者……环唇内”。因此，大肠经、胃经、小肠经、肾经、脾经有病时，于口咽部皆有相应的病理反应。

上述说明经络与脏腑经气相通，经络加强和沟通了脏腑之间的联系，因此为疾病的先兆预测奠定了物质基础。

二、经络是疾病传变的桥梁

由于经络有高度的感应传导性能，纵横交错的网状结构，使经络和内体密切相关。因此内体疾病皆可以经络为桥梁表现出来，而且能最灵敏、最早地反映内体的病理状况。如《素问·脏气法时论》曰：“肝病者，两胁下痛，引少腹……肺病者，喘咳逆气，肩背痛。”由于经络能有规律地反映疾病的状况，因此根据经络反映的病证，有助于对疾病的定性、定位预测。故《灵枢·卫气》曰：“能别阴阳十二经者，知病之所生。”

由于经络对病候的反映主要表现在循经路线及俞穴两个方面，因此通过查循经路线的异常及俞穴的异常便可了解疾

病的先兆表现，如《素问·脏气法时论》曰：“心病者，胸中痛，胁支满，膺背肩甲间痛，两臂内痛。”说明沿心经循行路线出现异常病证对心的病变有预测作用。又《灵枢·邪客》说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腠。”其肘、腋、髀、腠、皆属于四肢八溪之处，凡病邪留而不去者，均易在这些处所结聚，这些地方又为经气会聚之处，皆分布有重要俞穴，故疾病容易从这些部位的俞穴反映出来。如位于肘膝附近的合穴，为五输穴，其异常可以反映经脏的病理状况。这些穴位出现压痛、疼痛、结节、皮疹、色泽改变等，皆可预测本经的异常。如足太阳膀胱经的委中穴可候腰背疾患，曲泽穴异常可预测心包疾患，足三里穴可以预测多种疾患。以上说明俞穴和经络异常是可以预测疾病的，经络是疾病预兆的物质基础。

综上所述，脏象理论是先兆预测的基础，中医脏腑理论体现了人体内外表里是一个统一的整体，内部的疾病可以从外部反映出来，脏腑的异常可以表露于经络，局部的病变和整体的疾患皆可互为影响，疾病的信息能够互相沟通，因此疾病的先兆预测是有其客观基础的。

第三章 中医先兆证特点

无论隐兆、变兆或凶兆，都各有其特点，并且背后皆隐匿着新的危险，然而并非都能引起人们的警觉，尤其不幸的是，不少病人对一些隐匿的病兆已经适应了……

第一节 匿病先兆特点

匿病，潜证虽然较难发现，然并非不可捉摸，重视疾病的早期信号是揭示匿病的重要途径。按照中医“有诸内者，必形于外”的观点，再隐蔽的病证也难免不露出迹象，透过隐蔽的征兆是能发现匿病的。

其一，匿病的先兆证又可称为隐兆，其特点多是不显露于外的或是时隐时现的信号。时隐时现的信号多是疾病的序幕，背后隐匿着新的危险，皆不能掉以轻心。值得注意的是不少病人对一些隐匿的病兆已经适应了，例如“汗出偏沮，使人偏枯”偏沮（半身无汗）即是偏枯的先兆，而病人常因无明显痛苦而忽略。再如，胸痹宗气不足者，许多病人可出现言语不接的现象，这是心力不继的先兆，如能及时抓住这些信号，可以及早医治。

其二，匿病先兆的出现不一定是病的开始，有的已经是病的成熟，犹如报春花出现，象征春天已经蕴育成熟，故

肝癌出现疼痛，虽然是较早的征兆，但已经是疾病的中、晚期了。

其三，匿病先兆证其有形者多是深伏的，有时要借助于深部触诊始能发现，诸如肠覃、石瘕等等，如月经过多，只靠显证辨析是不够的，常需进行妇科触诊，始得以发现石瘕之类的匿病。

掌握匿病的隐兆并非不可能，应用中医理论发扬中医整体分析的特色，认真考虑疾病的前因后果，是从“无症”中求“有症”的。例如长期阴虚患者，根据“阴为阳基”，“阴虚则无气”的理论，阴虚可以继发气虚，因此尽管尚未出现乏力一类气虚显证，但从阴虚与气虚之间的因果关系是可以警觉气虚匿证的。此时如细查脉象，可得脉细中必然无力，便可及早发现气虚先兆。再如根据中医脉象理论及内脏体表相关学说，进行有目的的观察也是可以发现隐证的。余曾遇一舌麻患者，根据“舌为心之苗”建议其做心电图而发现冠心病，可见充分应用中医诊察手段是能掌握匿病先兆的。

第二节 变证先兆特点

疾病在发生转变的情况下，往往都有其先兆显露，注意捕捉这些“发露”，有利于及早控制疾病的传变和扭转病势的不利倾向。

张仲景十分注意变证征兆，在《伤寒论》中总结了许多宝贵的经验。如以脉静或数急作为传与不传的标志（4条），又以无大热而躁烦视为阳证转为阴证之信号（269号）。此外，

《温病条辨》对内伤杂病都有许多变证先兆的论述，如心烦口渴是寒证向热证转化的信号，而畏寒欲衣又须警惕热证转为寒证。以上虽略举一二却足以说明疾病在转化或传变的过程中，都有一定的信号，应予以注意。变证先兆的特点归纳如下：

其一，变证先兆多隐伏于疾病的极期，如大实之极出现神惫、脉迟，意味着有向虚证变化的信号；至虚之盛发生腹胀，便秘有可能是转实的先兆。

其二，以“先兆”症候出现亦为变证先兆的特点之一，如《温病条辨》以口反不渴为热在否营分阶段的前奏（上焦篇 15 条），《伤寒论》317 条以“身反不恶寒”为阴盛格阳先兆。

其三，变证先兆多披露于病证转变前夕，如温病以神识如蒙为里虚内陷的前夕先兆，“心中懊憹”为发黄前夕之信号。

第三节 危证先兆特点

疾病恶化之际，往往易出现危险信号，即所谓败兆。一旦出现，标志着疾病可能直转急下，如肝癌出现嗜睡警报病危，慢性肾炎出现恶心提示尿毒症。危证先兆特点归纳于下：

其一，十二经竭者，其凶兆常显露于经脉循行部位，如《素问·诊要经终》提出：“戴眼，反折，痙纵……”为太阳经终的信号：“耳聋百节皆纵，目寰绝系”为少阳经绝死兆……。

其二，五脏竭者，其凶败先兆可表现为生理功能的异常，并先披露于五官开窍处，如肺竭凶兆为鼻煽；脾竭凶兆为唇

揭；肝竭为爪枯；肾竭面黑；心竭脉萎等。

其三，对阴竭阳脱的危败凶兆，每每以汗、喘、躁为信号。如躁烦为阳脱先兆；汗出不止为阴竭凶信；息高端冒为孤阳欲绝死兆。其中绝汗是一个重要信号。如脱汗预兆亡阳，汗出如油预兆亡阴，胸部大汗预兆亡心阳等。

其四，形神相离常常是败兆，如《内经》记载曰：“头倾视深，精神将夺矣。”（《素问·脉要精微论》）“破睇脱肉，目眶陷，真脏见，目不见人，立死。”《素问·玉机真藏论》）尤以神败最为凶讯，表现为目光呆滞、直视，精神萎靡，意识模糊为精气欲竭之兆。

其五，回光反照现象是危败的常见先兆，为神气衰败的凶兆。常呈“假神”（虚性兴奋）状态，患者从衰弱状态下突然头脑清醒、眼睛发亮或面色如妆，言语宏量或胃口突然大开，为灯油将尽前的瞬亮，乃神败预兆。如《伤寒论》“除中”即是脾胃败兆。

总之，危败凶兆中医诸书记述甚多，如《医学入门·血证》见“九窍出血，身热不卧者，即死。”《寓意草》曰：“鼻如烟煤，肺气已绝”……不胜枚举。

第四章 中医先兆证规律

变的过程，所谓“山雨欲来风满楼”。先兆证的频率和强度总是逐渐增加的。但有时却是在经过一段平静之后突然发生，即所谓“在沉默中暴发”……

第一节 不稳定性规律

先兆证的最初表现往往是偶然的，不稳定的，其频率和强度逐渐增加，症状可由一个到多个不等，反复发作逐渐加重。如中风先兆的大拇指麻木，眩晕、肢体酸软，一过性健忘等，可以由无故的，短暂的异样感觉逐渐发展至经常的、持久的出现，就意味着中风即将来临，所谓“山雨欲来风满楼”，然而从先兆的出现到疾病发生的时间长短不一，可以由几分钟到数年，中风先兆一般为三年。

第二节 正虚隐现规律

先兆证往往是在过度劳累和心情忧郁时隐约出现，并往往一过即逝，如劳累后及心情不佳时出现左胸隐隐作痛，虽然仅是轻微的，然也足以成为冠心病的预测。总之，先兆症状常随人体的虚实状况而隐显。

第三节 个体差异性规律

先兆证出现的迟、早、频率和强度与个体差异有很大关系。同样疾病在不同人身上，先兆证的出现有很大差异。如心肌炎在素体盛者，即使典型症状也很少见，只有在出现后遗症时才被发现，其先兆证当然就更不容易觉察了。

第四节 时间节律性规律

先兆证存在着时间节律性规律，又可称为“律兆”，人体存在着生命节律，由于人体对外环境有规律的周期性变动，有着同步的周期性适应变化，具体指日节律、月节律及年节律，因此疾病的预兆也不可避免地存在着生物钟规律。如有些心脑血管疾患，其先兆证多在夜间及冬季明显，而精神病先兆常出现于春季……。

第五节 奇异多变规律

有的先兆证表现为奇异多变，又可称为“狐兆”。其特点为变幻无穷，难以捉摸，如中风先兆的表现常是多样的和变幻的异样感觉。如眼前见旋风，下眼皮跳，无故一过性眼睛发直……。此外异常梦境也常是许多疾病的预兆，如经常梦见站在悬崖边或是从高处跌下，往往是冠心病的预兆梦，而梦游症则是精神分裂的前兆。

第六节 一兆多报规律

即一兆预测多种疾病现象。多种疾病表现为同一先兆证者也并非罕见。如瘙痒一症可共为消渴病、黄疸、湿郁、癌等病的预兆。再如嗜睡一症既可为关格病的警报，又是消渴病、黄疸转危的凶兆，血尿更常为多种疾病的信号。

第五章 中医先兆证表现形式

尽管先兆的表现是形形色色的，但总逃不脱形、神的变异。在心态神情和体表九窍上的微小变化，哪怕是一个微小的涟漪，也难说内里没有发生着翻江倒海的变化……

第一节 神志、性格变异多是疾病的信号

神志的变异，病态的七情，在许多情况下是疾病的信号，在《内经》中已为之注意。如《灵枢·癫狂》曰：“狂始生，先自悲也。”“癫疾始生，先不乐”，此外神情的变异不仅预兆精神方面的疾患，非精神疾患也多出现，如《伤寒论》大承气汤出现的谵语，即是胃燥便结之信号。此外，昏迷是热入心包、急黄、中暑、卒中……的预测。善忘为内有瘀血的信号等足以说明之。此外神志的异常还可预测脏腑经络的寒热虚实，如《灵枢·本神》曰：“肝气虚则恐，实则怒……心气虚则悲，实则笑不休。”《素问·刺热论》说：“心热病者，先不乐”及《灵枢·经脉》曰：“肾足少阴之脉……气不足则善恐。”等均足以说明神志的异常是疾病的早期信号。

第二节 体表、九窍的变化是内在疾病的警报

研究疾病信号出现的部位，对疾病定位具有重要意义。脉、舌变化是反映疾病早期最常见的信号，但疾病的早期信号不一定于脉、舌、音、色都同时出现，常先见于某一部位，因此掌握各种疾病预兆的部位规律，对预测疾病具有十分重要的意义。其中，心、肺疾患的早期信号最先见于脉。舌为心之苗，又为脾之外候，苔乃胃气之所薰蒸，故心、脾、胃病变的早期信号多披露于舌。面色是脏腑气血之外荣，“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上注于面而走空窍。”因此面色的改变是气血变化的最先预兆。如《灵枢·五色》曰：“赤色出两颧，大如拇指者，病虽小愈，必卒死”。此外，音声信息，嗅气味，味欲喜恶变化等也是重要的疾病信息。如《素问·宝命全形》曰：“病深者，其声啾。”《素问·腹中论》血枯曰：“病至则先闻腥臊臭”。另外，味溢对疾病的预测也颇有实践意义，如脾病口甜，胆病口苦，肾病口咸等对五脏疾病都有预测价值，以上分析说明了局部信号和内在疾病的关系，体现了局部信号对疾病的整体预测价值。

第三节 排出物异常往往是疾病的先兆

如汗、尿、大便、精液、白带等排出物异常，多是疾病的警报。其中，汗为心之液，汗对五脏病理皆有着重要预测作用。尿除与肾、膀胱的关系密切外，还与肺、心、脾相关

连，因此对全身疾病同样是一个不可忽略的信息。如《外台秘要》对尿甜预兆消渴病已有记载：“论曰，消渴者……肾虚所致，每发即小便至甜”。此外，痰、涕、泪、大便也皆分别有一定的信号作用，如长期血痰、血涕、便血都有癌信号的可能，否则就应考虑出血性疾病。其他，脉络、指纹也都各有一定预测意义。这些都将以专节论述于后。

第六章 潜病与先兆

潜病是先兆证产生的土壤,先兆证是潜病的投标信号。人体内隐潜着的病胚,在气候和土壤适宜时便开始显露……

第一节 潜病与先兆证的关系

潜病,指潜隐性疾病,其特点为疾病呈现着隐匿性进展,症状表现为潜证或潜症。潜症是潜证的前哨。潜证又是相对显证而言的,潜证是显证的前沿症状,两者是一个疾病的两个阶段,潜证可表现为时隐时现的先兆症。

先兆证必然产生于潜病,潜病是先兆证产生的土壤。故潜病和先兆证有着重要的“血缘”关系。因此探索潜病是研究先兆证(症)的基础。

临床上,无症状的隐性疾患日愈增多,给诊断治疗带来很大困难,对潜隐性疾病的揭示是疾病预测的重要途径。

探索先兆证的本质是揭示潜病的手段,也是中医诊断水平能否提高的关键。如一个胆石症病人,时隐时现的胁肋隐痛为本病的投标症。如果只满足于肝郁气滞的辨证,而不去追究胁痛的本质,不去探索产生胁痛的原因,就无法揭示内里潜在的病灶。因此,探索先兆证是崭露潜病的途径。而揭示潜病又是探索先兆证的前提。

第二节 潜病隐匿的机制

一、机体适应状况存在着差异

个体之间，由于体质不同，对疾病的适应力、耐受性则有很大差异。体质弱的，因耐受性差，所以比较敏感，疾病也就容易暴露出来；而体质强的，耐受性和自调力都比较强，对一些不明显的病证适应力很高，这就是某些病证被隐匿了的缘故。如慢性肾炎蛋白尿患者，素禀体盛的代偿力较强，即使尿化验蛋白有：++，患者亦无明显不适；而体质弱者，只有+，即有明显腰酸、乏力、头晕等症状。显然，前者（体质强者）的潜证容易隐匿，说明体质的差异是导致疾病症状隐、显的重要原因。

体质是潜病隐匿的条件，故应用体质辨证，尤其是体质辨病，是打开潜证隐匿的一个通道，如老年人健忘属肥胖型者，应考虑脑动脉硬化；长期胃痛病人，视其瘦长型体质，平日性情急躁就应怀疑消化性溃疡的存在……。应用体质辨证、辨病，早日发现潜证这一环节，值得高度重视。

上述说明，先兆证与潜病之间存在着标本关系。

二、证客观存在着阶段性

病，包含着疾病的全病理过程，而证则仅代表疾病的阶段病理。由于证客观存在着阶段性，因此证往往不能伴随于一个病的自始至终。有少数病证信息量始终不足，疾病的信

息由少而多，达到一定程度，潜证才能向显证转化。因此疾病也就必然存在着潜证与显证的不同阶段，说明疾病潜证的存在是有客观基础的。

三、证存在着交叉、共存现象

在疾病发展的全过程中，有许多症或证交织、错综地存在着，有时甚至可以共存，从而使潜证具备了隐匿的背景。另外，由于潜证和显证之间有一定的量变过程，在此过程中，病情相对地处于“稳定”状况下，客观地造成了潜证匿进的条件。

传统认为“有诸内者，必形于外”，但事实上，内外并非完全一致，内体的病变虽然会反映于体表，但往往存在着差距，有的甚至不反映出来或颠倒反映，这样由于内外的不一致性又构成了潜证隐匿的基础。

四、辨病被忽略

目前中医在辨证论治上存在着重证轻病现象，然而病与证是不可分割的，有病就必然有证，有证就必然有病，即使无证也只是暂时的，无病亦非真无病，不过是隐匿着而已。因此，必须注意这些特异性，否则就不能深入辨病，那就难以掌握疾病的本质，势必导致辨证论治的退化和萎缩。

临床上常常出现“无证可辨”，原因一是传统的诊断方法受到微观辨病的挑战，二是病与证之间的客观复杂性。无证并非无病，而是潜证未被发现，因此既要注意“有证无病”，又要留神“有病无证”，有时要“舍证从病”，而有的情况下

又须“舍病从证”。总之，既要强调辨证，又不能囿于辨证，如某些疾病症状表现可以放射到其他部位，如果我们不深入辨病，那么在定位上就易误入歧途。因此，只有掌握疾病的特殊性，深入辨病，才能发现潜证的存在。

五、医源性掩盖因素

由于医源性的因素，对一些疾病造成了假象，掩盖了疾病的本质，也是潜证隐匿的因素之一，临床上屡见不鲜，诸如应用激素，误诊、漏诊及治疗不彻底等，都容易掩盖了疾病的潜在进展。许多情况下，疾病的一些症状由于治疗的关系，减慢了发展的速度，诸如治疗不彻底，显证虽然治愈了，但一些潜证却隐匿了下来。如肝炎黄疸消退了，肝肿大也恢复了正常，可是肝细胞病变却潜在地进展着。还有一些疾病，本身症状就不典型，加之诊者水平的关系，使诊断被延误了。如心肌炎，由于症状与感冒酷似，如医者辨证不辨病，导致误诊，因而促使了这一类疾病的隐匿发展。

第三节 如何发现隐匿潜病

一、掌握先兆证规律是揭示隐匿潜病的先决条件

先兆证即疾病的早期信号，敏锐地发现疾病的早期病理信息，对早期发现、早期诊断潜病有着重要意义。

先兆证无论在疾病的进展阶段或相对稳定时期皆可出现，尤其在疾病发生转变的时候或危笃之时至关重要。时隐

时显的信号，往往是疾病的序幕，背后隐匿着新的危险。因此，对先兆证应予以高度重视。

临床上，神志的变异多是疾病的前奏，体表五官九窍和汗、尿、痰、涕、精液、二便等排泄物，常常是疾病的早期警报，而脉、舌、音声、气味则更常常具有预兆信息，尤不能忽视先兆证的时间节律特点、奇症怪兆特点及一证多预兆现象。

总之，“有诸内者，必形于外”，隐蔽再深的病证也难免不露出迹象，充分应用中医理论整体分析的特色是能掌握先兆证规律的，捕捉先兆症是早期发现潜病的重要途径。

二、应用中医理论揭示潜病

首先，应充分应用脏象理论，以外揣内细查潜证，如心之华在面，则可从面部色泽的变化揭示心的潜在病变。其次根据脏腑相关理论如按脏腑生克规律，某一脏有病可传及相克之脏，如此就能有目的地去注意潜证的发展方向。再次，根据病因理论，即通过病因的特性旁通隐匿的病证，如湿性趋下就应考虑到易袭阴位的特性，这样就须注意病变可能在人体下部。湿为阴邪易阻遏气机，损伤阳气，所以伤湿日久，要考虑气虚潜证。湿性重浊，故要注意从排泄物的清浊变化发现早期信号。此外，根据病机病势，从疾病发展趋势也可及早发现潜证。还有，按疾病传变规律，疾病可依脏腑“相合”走向，如肾与骨相合，骨痹日久内合于肾，就应注意伤肾的潜势。其他，还应利用经络的循行或功能部位，作为搜寻潜证的必要环节，如足少阴肾经其支络与心、肝、肺均有

直接联系，因此，肾经有病应考虑到对心、肝、肺的潜在影响。另外，根据阴阳互根理论，阳损日久就应考虑阴病的潜在可能，阴损日久同样也应顾及阳病的潜在。

如此可见，应用脏象理论，以象测脏，应用六淫理论，阴阳互根理论，体质辨病等，是能及早发现潜在的疾病及动态的。例如前面提到体质的差异是潜证隐匿的条件，那么应用体质辨证，尤其是体质辨病，是可以成为打开潜证隐匿的重要通道的。如瘦长形体质患者存在右肾下垂的潜病，仅出现右少腹胀痛，如果我们只囿于显证辨证，而不根据体质特点分析，就容易造成误诊。可见，利用中医基础理论是及早发现潜在病变的重要手段。

三、应用哲学原理，指导发现潜病

抓主要矛盾是辨证步骤中的重要环节，取决定作用的主证，往往代表着疾病的本质。对抓主症，目前已有较多的探索，由于代表本质的主症被代表非本质的次症所掩盖。因此，抓主要矛盾是揭示潜证的重要环节，尤其还应进一步抓住主要矛盾的主要方面，这才利于发现疾病的实质，深入揭示潜证的进展。目前有人提出反向思维方法、求异思维方法等，对揭示潜证都是可以借鉴的。

此外，应用矛盾的普遍性和特殊性原理，掌握好病证关系，也是深入发现潜证的一个途径。每一个疾病都有各自的特殊矛盾，证并不能代替病，辨证只能满足于疾病的共性，而疾病的特殊性往往是隐匿着的，应透过共性去发现个性，才能深入发现疾病的潜在，这就是所谓从特殊到一般，再由一

般到特殊的规律。

以上说明只有以哲学原理为指导才能深入发现潜证。

四、辨识假伪症才能揭示潜病本质

症，不一定都反映疾病的真象。有时候由于疾病的变化万千，内部的病情已经变化了，但外部还来不及变化，所以往往显露于外的是假貌，而真正的病情却被隐匿了。如早期癌症，外证并无征象可据，而癌病理却隐潜匿行着。现象虽然是本质的反映，但临床上许多症状属于假象，这种假象虽然也是本质的表现，但却是歪曲和颠倒地反映着本质，掩盖了本质的真相，说明现象和本质并非完全一致。因此必须透过假象去揭示隐匿着的本质，也即隐匿着的潜证。

临床上假象还发生在疾病的极期阶段，如寒极、热极、至虚至实阶段，寒极的阴盛格阳证、热极的热深厥深及至虚有盛候，大实有羸状等皆是。此外，在疾病的危笃阶段也易出现假象，如回光反照现象等，假象的特点是不稳定及外趋性，假象多在四肢、皮肤和面色等处，而代表真实的脉、舌尤其是舌质和脉的根部（沉候及尺候）是揭示隐匿本质的可靠依据，临床上应加以注意。

五、揭示疑难怪症

疑难病的特点在于症状隐匿，交错复杂，故其潜症更难以发现，临床上怪病多瘀，奇病多痰。《医林改错》还作了许多补充，如头发脱落、出气臭、夜眠梦多，干呕、呃逆、膈闷、胸任重物，卧则腹坠，心跳心忙等均可参考。

疑难怪症从瘀瘀的特征来揭示潜证，已经越来越被学者们瞩目。如目前在瘀方面，对目络、甲络、舌下络、面颊络、鼻络、掌络等瘀血特征进行研究。在痰方面，今人朱曾柏氏所著《中医痰病学说》在无形痰证的征候方面，总结了历代著述后作了概括。如体征方面：久病不衰、自发自愈、眼神滞涩不流利，时觉焦烟异气扑鼻、时时惊悸，神志恍惚……如能掌握上述瘀痰的特征，将有助于疑难潜病的发现。

六、以诱探法、负荷法、阻截法激发潜证显露

所谓诱探法，即通过七情、药物、饮食等方法激惹病情显露的方法，如用七情刺激可使冠心病患者出现左侧胸隐痛或发闷，食油煎饮食则胆石症患者可出现右胁下隐痛。至于药物诱探法则早在《内经》就有原则指出，如《素问·至真要大论》曰：“诸寒之而热者，取之阴；热之而寒者，取之阳。”后来温病家亦有沿用试探法者，即用方药去探测证的寒热阴阳属性，然后再守方治疗。

所谓负荷法，是用增加负荷的方法去打破疾病的相对稳定状况，促使病情暴露等法，都可达到早期发现疾病的目的，如增加一定的负荷后测心电图、转氨酶、尿蛋白、尿糖等，皆可预测心、肝、肾的潜在疾病。

所谓阻截法，即用药物进行阻断，使病势无路可走而暴露，如肝病传脾后致脾虚的症状显露，采用实脾后，脾的症状消失，而迫使肝病症状披露，遂续平肝治本而病根除。

七、应用微诊和全息诊发现潜病

这是目前揭示潜病的重要途径，自从张颖清的生物全息律应用到医学上后，中医的全息诊疗更加得到了发扬。如耳诊、面诊、手诊、五轮八廓、脐诊、腹诊等都蓬勃地发展起来了。在考究这些诊法中，余注意到了一个问题，即在人体离心越远，越细小的络脉部位，愈具有最早反映体内疾病信息的现象，诸如甲皱、虹膜等络脉诊均是，这就给我们提出了一个新的理论问题，即传统的“久病入络”的观点是不是应该打破？！其实，新病亦能入络，而且是最早入络，这给了我们一个重要的启示，即中医在诊断学上，是有着广阔前景的，只要发扬中医的特色，疑难潜证是可以早日揭示的，中医诊断水平是能有突破性进展的。

综上所述，要使先兆证的研究得到突破，就必须在潜证探索上下功夫，并从宏观辨证向微观辨证上发展，才能把先兆证的探索推向更高的境界。

第七章 辨病与潜病

潜病是先兆症产生的土壤，辨病是揭示潜病的途径。只有突出辨病，才能打开先兆症通向潜病的通道……

第一节 辨病被忽视的根源

一、中医思维方法的因素

中医思维方法的特点是宏观的、整体的和封闭的，观察疾病的方法长期处于黑箱循环式，并且是直观的，综合为主的。辨证，正是这种思维方法的产物，辨证的过程从诊断疾病到处理疾病的整个思维方法都是综合的、封闭的，从哲学角度来说共性的和统一的，因此长期以来，客观上限制了微观的，细的和深入的个体分析方法，导致了中医重证轻病的发展道路。

二、西洋医学的长期垄断

中国历代皆以辨病为前提，以辨证为核心。辨病的忽略是从 1846 年鸦片战争后，西洋医学传入中国，便开始了所谓西医重病，中医重证的曲解，沿袭至今。中医广泛存在着重证轻病，甚而以辨证代替了辨病，近百年来辨证取得了一定

程度的进展，但中医辨病却发展缓慢。历几千年不衰的中医药学竟然没有完整的病名，这是十分令人忧虑的现状。目前多以辨证代替辨病或辨病寓于辨证之中，辨病竟然很少有专列的情况，有的是用西医的病名，更有其者，竟只提证，辨病只字不提，这是造成重证轻病的历史根源。

三、病名不规范因素

近代重证轻病的根源之一，是由于中医病名缺乏规范化，因而普遍存在着定病名难的问题。病名不规范的原因，一是古代病名存在着病、证混淆情况，而且病名多旧类较大，因病名范围过大，致临床上存在着定名偏大而粗的现象。二是古今病名有转化的情况，如古代作为病的咳嗽，现在则仅属证候的范畴，而古代的一些证，如关格，现在已演变成为病名了。于是无形中为定病名造成了困难。三是新病种的不断增加，却无名待定。四是诊断中普遍存在着以证代名现象，如小儿“脾弱肝旺”。总之，凡经过长期实践确已具有普遍意义和特定规律的，应尽早予以病名，但至今仍然以证代名。五是有些病名怪诞和古奥涩滞，不易被社会所接受，如“解痺”、“交肠”等，这些都是导致重证轻病的根源。

第二节 重证轻病影响潜病的揭示

一、辨证代替不了辨病

证，是疾病的阶段病理反映，是通过四诊在中医理论的

指导下，对疾病表现出来的各种病症、病性、病因、病位的综合结论；病是疾病全过程的本质反映，二者的关系为：病是根本，证既是现象也是本质反映。但归根结底证是病的反映，辨病是解决疾病的基本矛盾，而辨证则只是解决疾病的主要矛盾，证是包含和从属于病的，合而言之曰病，分而言之曰证。因此，从标本关系而言也只能是辨病为前提，病证并重，而不能不辨病只辨证。更有甚者随症设方、因症施治，严重阻碍了辨病的深入，是潜病不能揭示的障碍之一。

二、证、病常不一致

（一）假证、倒证

病是本质，证是病的反映，证虽然是本质的反映，但毕竟与本质有一定差距，由于个体的差异，反映于外的现象，其严重程度不一定和疾病本质成正比，有时现象较轻，而本质已很重，有时出现交叉证。假象常常掩盖了本质的真象，说明现象和本质可以不一致，每每歪曲地甚而颠倒地反映着本质。临床上出现假证、倒证的不乏其例，说明证、病存在着不一致的情况。因此只强调辨证，就难以反映疾病的本质，更无从发现潜病的存在。

（二）有病无证

由于局部变化经常不能及时反映于整体，有时只是部分地反映出来，因为内外的不一致性，而常出现无证可据的情况，这是极为不利的现象。所谓无证，并非真无证，乃疾病隐匿潜在之故，无证可辨势必导致疾病的隐匿。临床上，局部变化与功能失常的改变常不一致，如冠状动脉硬化性心脏

病，局部已发生了管腔狭窄和瘀阻的实质，但在心脏血液循环并未明显出现障碍之前，可以无症状反映，这些都取决于人体代偿功能的个体差异。总之，在一定阶段内，一些疾病，尤其是一些机体已经适应了，处于相对稳定、进展较慢的疾病，更无明显症状表现出来。足见，只靠辨证，难以囊括辨病，同时也说明不深入辨病，难以揭示潜病。

（三）有证无病

由于局部与整体、功能与形态之间的矛盾，局部病变与症状也常不相符合，因此也可出现有证无病的情况，如由于心外因素引起的心功能不全，和心脏本身病变的关系并非成正比。临床上所谓有证无病，大多是隐匿的病，并非真无病，无病的证实际上是不存在的。有些是受诊断水平的限制，对疾病尚未能认识之故；有些情况则由于整体功能协调障碍，故反映出来的证与局部器质性改变并非都成正比。因此也可出现证显病隐的情况。此外，在一定情况下还可出现证病显隐的转化，证病之间的显和隐只是相对而言……。以上通过证，病之间的显隐关系，进一步说明辨证确实难以概括辨病，只有深化辨病才能早日披露潜病。

三、整体连贯性不够

证，虽然是疾病的本质反映，然毕竟只是对疾病一定阶段的病因、病理、病位的概括。疾病不是孤立的，一个疾病的全过程是由一系列具有内在联贯的证构成的，这一阶段病理既是前一阶段的果又是后一阶段之因。疾病的各个病理阶段是不可分割的，辨证论治虽然是在整体观思想指导下进行

的，但终归是以阶段病理立方的，在整体及全过程的连贯方面，必然有一定限制。辨病的发展总趋势是纵向的，而辨证相对而言则是横向的，必须纵横相贯才能综观全貌。

总之，一个疾病其各阶段的反映是相衔接的，不能只注意证的变化而忽视病的全貌。在治疗过程中，不能忽略疾病本质规定影响下的连贯性，也即通过辨病把各阶段的证连串起来，并贯穿于治疗的始终，才能克服随证变方的被动局面。如此方能提高疗效，缩短疗程，例如肺痈，虽然各阶段均有所不同，但根据肺痈的致病特点，如全程皆辅以鱼腥草，败酱草、大青叶之类解毒药，便能增强疗效，减少并发症，缩短疗程。

四、疾病的特异性治疗不足

辨证论治的缺陷之二，是诊断较笼统，着重于共性方面的东西，对疾病的特殊性则较为忽略。然而“不同质的矛盾只有用不同质的方法才能解决”（《矛盾论》）。治病也不例外，一个疾病犹如一把锁，只有一把钥匙才能打开，如膏淋，其中前列腺炎的浊尿，丝虫病的乳糜尿，虽然皆表现为湿热证，但各自都有着本质的区别，故治疗必然也应有所区别。再如肝风内动一证，脑血管破裂和脑血栓形成皆可出现本证，但却有着本质的区别，前者须镇肝熄风潜阳，后者则应豁痰化瘀通络，说明辨别疾病，根据疾病的特异性进行治疗具有十分重要的意义。

五、疾病的局部治疗不够

局部病变可以是整体病变的结果，也可以是整体病变的原因，而局部病变和整体病变又互为病理因果关系。因此，不认识局部的病变就无法揭示疾病的本质，例如，胃脘痛一证既可出现在胃癌患者，也可发生于消化性溃疡，而胃癌和消化性溃疡的治疗却有质的不同，如只按辨证，无论是肝胃郁热或阴虚血瘀，皆不能代替这两种病的根本治疗。局部治疗和整体治疗当然各有所侧重，这就应根据二者在疾病全程中所处的地位来决定。有些急性疾病，局部组织形态上并无明显改变，但其潜在已危及患者的生命，就应以整体为重。反之，有些疾病如癌，局部已有明显病变，而全身却可以无证，因此不能忽视局部。有时对一些疾病，为了迅速改变全局状况，往往先以局部治疗为前提，如癥瘕、瘀血、痰证、炎症……而有时又只有从一系列局部变化中才能认识整体变化，然这些正是辨证论治容易忽略的地方。

六、致病因子治疗不足

中医辨证论治比较着重于机体对疾病的反应状态，主要在于调整机体内环境，调动整体的抗病能力，从而达到间接驱邪的作用。相对而言，对于从局部直接作用于致病因子的方法却不太重视，当然这是按照“正气存内，邪不可干”立论的。然而一些疾病，虽然机体内环境改变了，致病因子失去了作用的条件，但少数致病因子仍在局部盘踞不散，犹如避风港湾受不到浪涛的冲击一样，仍然不断对整体产生作用。

如能在调整机体环境的前提下,再辅以针对致病因子的药物,直接作用于致病因子,这样间接加直接,整体合局部才能更快更好地获得疗效。不少疾病除按照中医辨证分型论治外,如自始至终都辅以一定的直接作用于致病因子的特效药物,则不但可缩短疗程,而且有助于疾病的根治。

上述说明只有辨病才能清楚地掌握一个疾病的全过程各个阶段。试想没有疾病全过程的统一性和每一个病种的特异性,这样的辨证能全面地反映疾病的本质吗?

七、异病同治存在着问题

异病同治包括病机异而证候相同,或病机同而病位异等,甚至包括病异证反。病异证反可通过中药的双向调节作用达到异病同治的目的(具润浦,试论中医药对病与证的双向调节作用,中西医结合杂志,1983,6期)。异病同治有利之处在于灵活机动,因人制宜,但异病同治往往易忽略疾病的特异规律。证虽然相同,但疾病本质不同,如癭瘤、瘰疬同样为痰郁互结经络,都可表现为痰核证,虽然都应用化痰之法,但解郁化痰只应是一个大的原则,癭和瘰疬是不同本质的疾病,又必须各自辅以特定的治疗,如果忽略疾病的个性及特殊性,势必使治疗与整体割裂。还要注意的是异病同治是有限的,并非同证皆可同治,有时病不同证同,治疗却有质的区别。如不深入辨病还易造成误诊、漏诊。如笔者曾治两例月经过多患者,经辨证皆为脾虚不统血,其中一例服健脾益气数十剂无明显好转,后经西医检查为子宫肌瘤,手术切除后即获根治;而另一例属脾虚者,服中药十余剂月经过多即

愈，上一例运用中医辨证并无错误，说明异病同治对接触疾病的本质，客观上有阻碍作用。

第三节 病、证并重的必要性

一、以辨病为前提，辨证为核心

辨证论治提法本身就不够全面，虽然辨证过程也包含着辨病因、病机，但所得的结论是证，毕竟只是疾病的阶段病理概括。“证”不等于“病”，“病”是“证”本，“证”从“病”来，有病才有证。因此必须以辨病为前提，只有在掌握疾病全过程变化发展的前提下，才能更好地辨清各阶段机体对疾病的反映；只有掌握住疾病的本质，才能识别该证是否为该病发展的必然结果，还是病外因素所致。同样的证，如病不同，往往治疗迥异。

通过辨证，认识了疾病的阶段本质，又在辨病的基础上进一步辨证，从而了解疾病的全貌，这就是辨证—辨病—辨证的程序。由于自始至终都为了更准确地立证型而论治则，故又以辨证为核心，诊断结果应是病名加证型，如郁证（病名）+ 气郁化火（证型）或其他证型，而不能写成肝郁不舒，气滞化火。辨病与辨证相结合，决不是“西病中证”，中医有中医自己的病名，有自己认识疾病的规律，不能理解为西医辨病，中医辨证，中医应有自己的“病证论治”。

二、辨病必须迅速规范化、微观化、现代化

由于长期以来辨病被忽视，因此在病名的确定和疾病本质的认识方面存在着严重问题，以致许多以证代病，以症代病，以病机代病等现象沿袭下来，甚至合法化了。这些习惯势力如不坚决打破，中医的诊断水平将会倒退，这是时代所不允许的，要改变这种现状，就必须敢于正视现实。近百年来，中医对辨证和证型很重视，但对疾病的全程及自身规律的认识，相对而言，发展较缓。辨病规范化包括对老病名的整理及新病种的命名，尤其是“有证无病”，以病机代病，以证代病的情况必须命予病名。

要加强辨病的微观化及现代化，必须打破过去由于历史条件的限制而对疾病本质认识有限的情况。今天的中医决不能再以 2000 多年前的条件要求自己，要跟上时代的步伐，就必须善于应用现代科学方法检测疾病。因为辨病不仅是定病名，更重要的是对疾病的本质进行深入的探讨，这是时代赋予我们的使命。

综上所述，潜病是先兆证产生的基础，而辨病是揭示潜病的途径，因此必须加强辨病这一重要环节才是探索先兆证本质的根本所在。

第八章 全息先兆

全息先兆指人体每一个局部皆为全身的缩影，因此每一个局部都是一个小小的荧光屏，从中可以窥视五脏信息。人体既存在着生理全息，也存在着病理全息，即某一局部有病在整体可以有信息存在；同样，整体有病，其信息也可反映于每一局部，这就为全息先兆提供了疾病预报的条件……

第一节 生理全息与病理全息

人体是一个小宇宙，人体亦存在着全息。每一个局部皆为全身的缩影。生物全息理论认为，人体体表是一张由众多全息场重叠而成的巨大全息片。中医 2000 多年前的《内经》早就论述了缩影理论，详载了颜面—内脏相关学说。如：“庭者，首面也。阙上者，咽喉也。阙中者，肺也。下极者，心也。直下者，肝也。肝左者，胆也。下者，脾也。方上者，胃也。中央者，大肠也。挟大肠者，肾也。当肾者，脐也。面王以上者，小肠也。面王以下者，膀胱子处也。”（《灵枢·五色》），说明五脏之气，皆可阅候于面，揭示了面部为全身内脏的缩影，除面部外，人体的耳、眼、鼻、手、足、腹、背等等，在这些局部皆可观察全身变化的信息，甚至鼻腔和咽喉腔壁亦分布有反映特定整体部位的一些区域，诸如第二指掌

骨……都有全身内脏的缩影。

此外，色味先兆亦有全息内容，颜色和脏腑之间，同样亦有特定关系，如《素问·五藏生成论篇》曰：“色味当五脏，白当肺，辛；赤当心，苦；青当肝，酸；黄当脾，甘；黑当肾，咸；故白当皮，赤当脉，青当筋，黄当肉，黑当骨。”

音声亦有全息内容，音声和脏腑有着特定关系，如角音应肝，徵音应心，宫音应脾，商音应肺，羽音应肾。肝在声为呼，心在声为笑，脾在声为歌，肺在声为哭，肾在声为呻。

总之，每一个脏既是一个小系统，又是整体脏腑大系统的全息。全息的实质，实际上是揭示了局部和整体的关系，人体的各相对独立的部分都是整体的一个缩影。局部可以集中整体的功能，如《灵枢·大惑》说：“五脏六腑之精气，皆上注于目”，故局部存在整体信息是有其物质基础的。许多局部构成一个整体，整体由局部构成，由于物质结构上的整体性，因此功能上也就为整体统一性，这样通过诊查局部便可窥视整体，如《灵枢·外揣》曰：“远者，司外揣内，近者，司内揣外，”《灵枢·师传》曰：“鼻隧以长，以候大肠；唇厚、人中长，以候小肠；目下果大，其胆乃横。”故每一个小局部都包含着五脏信息。整体在每一个局部都有相应反映区域，全息理论说明躯体各部位与脏腑之间皆有特定的相应关系。

此外，不仅体表五管具有内脏全息缩影的特点，内体每一脏器亦都具有全息特性，如五神藏理论，虽然心主藏神，但实际上每一个脏器都藏神，都有神的全息，神有异常，每一个脏器都可反映出来。就是说人体不仅具有解剖全息，而且还具有生理全息。有生理全息就必然存在病理全息，生理与

病理是根本与枝叶的关系。

所谓病理全息，即指人体局部和整体之间存在着病理信息的互通，就是说某一局部有病变，在整体可以有信息存在，同样整体有病，其信息可以反映于局部，因此病理全息理论是先兆证产生的基础。

质言之，全息的实质实际上是内外关系的体现，人体内部脏器在外部均有特定对应关系，而且特异性极强，不仅在部位上相对应，在疾病发展变化趋势上也是相应的。《灵枢·五色》曰：“色从外部走内部者，其病从外走内；其色从内走外者，其病从内走外。”正如希波格拉底氏所言：“在身体的最大部分中所存在的，也同样存在于最小部分中……这个最小部分本身具有一切部分，而这些部分是相互关联的，能把一切变化传给其它部分。”希氏认为：人体即使很小部分的损害，全身都会共感苦痛，因此哪怕是最微小的病变，在人体相应部分亦会获得信息。以上说明，病理全息和生理全息密切相关，生理全息是病理全息的基础。

第二节 病理全息与先兆

全息与先兆的密切关系，从全息诊也可进行反推。全息诊证实了人体存在着病理全息先兆，如耳、面、眼、手、足……皆具有病理全息先兆，病理全息先兆对潜证匿病具有重要的早期预报意义。如全息诊对癌肿的诊断具有独特的意义。人体各个部分都具有癌的全息诊意义，尤以舌、耳、目为突出。

目是人体的窗口，通过目全息可以在脏器及组织相应部位预测癌肿，尤以人体五脏最能集中反映于目。如眼球结膜血管色泽青紫、或静脉迂曲、露张可为脏器有癌的征兆，眼球结膜上部血管走向异常，或色泽青紫、露张，则可能为消化道癌的预报（潘德年，中医望诊在消化道癌临床诊断应用初探，中医杂志，1985，（6）：51）。

耳为人身的全息缩影，人身的脏腑组织在耳部都有集中反映区，观察反映区的变化和异常，可以及早发现人体各部的恶性肿瘤，其特点在于可以全面和集中地反映人体各脏腑组织的肿瘤。如耳部反映区出现增生，隆起、色泽异常、凹陷、小疹……则有可能为相应区脏腑组织恶性肿瘤的报标，虽然预报的特异性有一定的局限性，但仍然有着重要的参考价值。如许平东氏观察到肝癌患者耳部肝区有梅花样环形凹陷（耳穴诊断肝癌初探，上海中医药杂志，1977，（2）：27）。舌为人体的一面镜子，人体各脏腑在舌皆有相应的反映区，尤以消化道最为显著，如消化道癌肿，舌多呈黄腻苔、白腻苔、剥苔，肝癌患者舌常出现肝癭线等，说明舌亦具有病理全息预报征兆。此外，寸口脉的全息性特色，更进一步证实了疾病的先兆预报是有其物质基础的。上述说明，代表局部与整体相关性的全息理论是疾病先兆预报学的客观基础。

第九章 六淫先兆

外六淫 内六淫，是六淫病机的发展过程，内六淫是六淫病机的较高阶段。内六淫不仅源于内脏功能的紊乱，也可由外六淫发展而来，内、外六淫的共同表现特点皆具有六淫的特性，为六淫先兆预报奠定了基础……

六淫，指风、寒、湿、热、燥、火。正常情况下为六气，是人体生存的条件，异常则为致病六淫，六淫对人体的致病性极为严重。六淫内通于五脏，如“风气通于肝”，“寒气通于肾”，“湿气通于脾”，“火气通于心”，“燥气通于肺”。外六淫内侵人体与脏腑病变相结合则转变成内六淫。包括“外风引动内风”，“外寒牵动内寒”等。而单纯的脏腑功能失调所导致的类似六淫的病变，又称为“类六淫”。包括风气内动，寒从中生，湿邪内滞。津伤化燥，火热内生。无论外六淫，内六淫和类六淫，都以六淫病证为外兆，不但在中医病因病机学中有重要位置，而且在疾病预报中有很大的实践价值。

六淫对人体的危害不是孤立的，是通过人体脏腑功能的扰乱而起作用的。因此对六淫为患的预报，要结合六淫和人体脏腑相通应的特点。另外，类六淫为脏腑功能失常，体内气血津液紊乱所致的疾患，症状类似外六淫，又为内生之疾，故又称为内六淫。外六淫与内六淫虽然病因发病不同，但表

现特点类似，对脏腑的影响相同，而且外六淫还有诱发内六淫而内外合病的情况。因此，对其疾病预报一并归之于风、寒、湿、热、燥、火六类病进行讨论。

第一节 风病的预报

风为六淫之首，“风气内通于肝”，风为阳邪，风性善动。如《素问·阴阳应象大论》说：“风胜则动”。因此风邪所致疾病的预报应以“风—动—肝”的特点，掌握其先兆证的规律。风为阳邪，阳主动，故风邪致病的特点为开泄、走窜，即风邪有升发，向上、向外的特性以及病位游移、行走无定的特点，如《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝”，“伤于风者，上先受之”（《素问·太阴阳明论》）。因此临床上凡是发病迅速，变幻无常，疏散开泄，亦即以“动”为特点的病证则意味着风病的存在。具体以瘙痒、汗出、发病此起彼伏为报标症。

内风（风动于内），是脏腑功能失常，阳气逆动的病证。以手抖、肉跳、肢麻为先躯症，并以眩晕、头痛、震颤、目眩、口眼喎斜等为征兆，而颈项强直，四肢抽搐，角弓反张则为风动于内之凶兆。因此，风邪为患的预报主要应抓住“动”的特点。

第二节 寒病的预报

寒为六淫之一，“寒气通于肾”，寒为阴邪，寒性善收引，

凝聚，如《素问·举痛论》曰：“寒则气收”，故对寒邪所致疾病的预报应以“寒—收—肾”的特点掌握其先兆的规律。寒为阴邪，阴主静，故寒邪的致病特点为收引、凝滞，即寒邪有沉静、向下、向内的特性，以及“泣而不行”，病位固定的特点，如《素问·至真要大论》说：“诸寒收引皆属于肾”。因此，临床上凡是起病缓慢，病情深沉，收引凝聚的，即以“收”为特点的病证则应考虑寒病的潜在。具体以皮肤苍白，拘挛无汗为报标症。

内寒（寒从中生），是内体阳衰，阴寒偏盛的病证，则以阳虚阴盛为主要病机，因寒为阴邪，易伤阳气，故以恶寒，肢冷为征兆。此外，寒性沉沍清冷，如《素问·至真要大论》说：“诸病水液，沉沍清冷皆属于寒”，故排泄物的清冷下趋，亦为内有寒病的预兆。可见寒邪为患的预报应以“收凝”为主要特点。

第三节 火病的预报

“火气通于心”，火为阳邪，火性炎上，如《尚书·洪范》曰：“火曰炎上”，故火（热）邪所致疾病的预报，应以“火—炎—心”的特点掌握先兆证的规律。火为阳邪，阳主动，故火性炎热、向上，即火性有迅猛、升腾、燔灼的特性，多表现于人体的头面部位。如《素问·至真要大论》说：“诸热瞀瘈，皆属于火”，“诸躁狂越，皆属于火”。

临床上，凡是起病急暴，火势燔炎，升腾向上的，即以“炎上”为特点的病证则提示火病的可能，具体以心烦、恶热、

烦渴、汗出为前症。

内火（火热内生），是内体阳盛有余，阴虚阳亢的病证，则以狂躁，神志不安为火热内生之先兆。继则以神昏、谵妄和各种出血为凶兆。因心主神明，火气通于心又心主血脉，故火气易迫血妄行。总之，火邪为患的预报应以“炎上”为要。

第四节 湿病的预报

“湿气通于脾”，湿为阴邪，湿性粘滞、重浊，故湿邪所致疾病的预报，应以“湿—粘—脾”的特点掌握其先兆症的规律。湿为阴邪，粘着沉重，故湿邪有重着、粘腻、趋下的特性，如《素问·太阴阳明论》曰：“伤于湿者，下先受之。”以及起伏缠绵病程的特点。如《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”

临床上凡起病滞缓，病程缠绵，重着粘滞的，亦即以“粘”为特点的病证，皆提示湿病的隐伏，具体以头裹身重或呕恶胸闷为先躯症。

内湿（湿从中生），由于脾功能障碍导致水湿津液运化障碍的疾患，则以头重、身困、恶心为湿从中生的先兆，如《素问·生气通天篇》曰：“因于湿，首如裹。”发展下去则出现呕恶、水肿、泄泻、淋浊等症。又湿邪重浊，故排泄物粘浊臭秽，为内有湿病的征兆。因此，湿邪为患的疾病的预报，应以粘、滞为主要特点。

第五节 燥病的预报

“燥气通于肺”，燥分温燥及凉燥，温燥偏阳，凉燥偏阴，燥性为干，如《素问·阴阳应象大论》曰：“燥胜则干”，故燥邪所致疾病的预报应以“燥—干—肺”的特点掌握其先兆症的规律。燥邪致病的特点为干涩伤津。如刘完素《素问·玄机原病式》说：“诸涩枯涸干劲皴揭皆属于燥。”

临床上，凡干燥、伤津的病证即以“干”为特点的病证则表明燥病的可能，具体以鼻干口渴，毛发不荣，二便干为预兆。

内燥（津伤化燥），为脏腑运化失常，津液内生障碍的疾病。则以口鼻干渴及排泄物、分泌物减少变粘为先兆，发展下去则出现痿痹（“肺热叶焦”），血枯（“津血同源”）等证。总之，燥邪为患的预报应以“干”症为主。

综上所述，六淫为患所致的脏腑气血津液紊乱，无论起因为外六淫或内六淫，其先兆皆具有六淫特点，因此对这一类疾病的预报一定要掌握其特点，才能抓住要害。

第十章 体质先兆

体质预报属超早期先兆，不同类型的体质对疾病有不同的易罹性，也即不同的体质和疾病有着特殊的亲和性。因此，从体质潜证可以打开一个发现早期先兆的突破口……

中医历来重视禀质，早在 2000 多年前的《内经》，就对禀质在生理、病理、诊断、治疗及摄生等方面的意义作了精辟的论述。如《灵枢·阴阳二十五人》对人体的气质、体形、禀性、肤色、态度都用五行理论进行了分类。《灵枢·通天》则以阴阳人格体质学说对人的禀质进行分类，对中医气质理论的形成和发展奠定了基础。

第一节 《周易》气质理论

中医体质分类深受《周易》八卦气质的影响。《周易》是中国文化的先祖，是由哲学、自然科学与社会科学相结合的伟大巨著。对我国的哲学、文学、史学、自然科学和社会科学都有着巨大的影响，和中医的关系尤为密切。

《周易》八卦象征八种物质属性，即乾卦（☰）象天性健，坤卦（☷）象地性柔，震卦（☳）象雷性刚，巽卦（☴）象风性驯，坎卦（☵）象水性柔，离卦（☲）象火性烈，艮卦（☶）象山秉厚，兑卦（☱）象泽性顺，虽为八卦，实为金木

水火土五种属性。其中，离卦属火型，因离为日，秉火之性；坎卦属水型，因坎为水；兑卦为泽，故坎、兑皆为柔水之性；震雷巽风共为木；坤土艮山均为土型；乾卦乃天之金性；故八卦人可总括为五种类型。

1. 离卦人气质 离卦人秉天之火气，得天阳之光热，必阳性旺盛火气充足，如《易·说卦》曰：“离为火，为日”。火性炎上，火性外越，故离卦人的气质呈高度外向。典型的离卦人面赤体实，热情激动，上进奋发，目光敏锐，动作迅速，思维是闪电般的。然火型人，火气偏多，火气通于心，心为火脏，心主血脉，故该型人易罹心血管疾病。

2. 坎卦人气质 坎卦人秉天之水气，性至阴柔，如《易·说卦》曰：“坎为水”，“坎，陷也。”水性下沉，故坎卦人多高度内向，性沉静而善于心计。此型人秉水气较重，水性蛰藏，故坎卦质人多阴而不外露。坎卦人属水，水性寒，寒气通于肾，故易患肾系疾病。

3. 坤卦人气质 坤卦人秉地土之气，故性阴而质顺，如《易·说卦》曰：“坤为地，为母。”“坤以藏之”，《易·坤卦·彖》曰：“柔顺利贞”即言秉坤质则厚道柔顺，坤秉土地之质而藏贮不露，因此坤卦人基本上偏于内向型。坤卦人属土，性阴气湿，湿气通于脾，故该型人常有脾系疾患的潜在易感倾向。

4. 乾卦人气质 乾卦人秉天之金气，故性刚健坚正，如《易·说卦》曰：“乾为天……为金。”“乾，健也。”乾为天性健，故此型人多心胸广阔而富有远见。乾质人秉天地燥金之气，阳气偏盛，金气较浓，阳气主热，金气主燥，燥气通于

肺，故该型人易罹肺系疾病，尤以燥热性疾病为多。

5. 巽卦人气质 巽卦人秉天之风气，风性属阳主动，故该型亦偏阳性。巽卦属木，秉风木之性，如《易·说卦》曰：“巽为木，为风”，“风以散之。”风气散之，木性条达，风性主动，故该型人多好动性急，敏捷能干，思维灵敏，善于外务。巽质人多风气，风气通于肝，故该型人多有肝系疾病的潜在倾向。

《周易》八卦气质分类为阴阳和五行相结合的典范，又是心质和体质统一的楷模，即形神合一的体质观。其优越性在于把人的气质和宇宙万物的气质相通应，体现了生物—物理属性的有机统一性，突出了人与社会的关系，为《内经》气质理论奠定了基础。在人类学、社会学、心理学及临床医学等方面的研究，无疑有着重要的价值。

第二节 《内经》气质理论

《内经》在《周易》气质理论的基础上作了重要的发展。把《周易》八卦气质和人体生理、病理相结合，应用于医学，成为了中医基础理论的重要组成部分，对临床实践有很大的指导价值。

一、以脏象理论为基础

《内经》气质理论以脏象理论为基础，更显示出体质对疾病的预报意义。因中医体质分类，是根据脏象学说的内脏外象相合的特点而划分的，外象是内脏的映照，所以通过外象

可以观察内脏的状况,《内经》体质分类正是体现了这一特色的。因此,通过体质分析可以从外象及早获得内脏的潜病信息,是有其科学基础的。如《灵枢·阴阳二十五人》曰:“火型之人……其为人,赤色,广面,锐面,小头,好肩背髀腹,小手足,行安地,疾心,行摇,肩背肉满、有气,轻财,少信,多虑,见事明,好颜,急心,不寿暴死”说明根据体质分型是可以预测疾病的。

二、以阴阳五行为基础

《内经》气质理论和《周易》一样,皆以阴阳五行为分类的基础。详细记载于《灵枢·阴阳二十五人》及《灵枢·通天》等篇,其中《灵枢·阴阳二十五人》篇,以火、金、木、土、水为分类的基础,列为火型之人,金型之人,木型之人,土型之人,水型之人。如原文曰:“木型之人……其为人,苍色,小头,长面,大肩背,直身,小手足,好有才,劳心,少力,多忧劳于事,能春夏,不能秋冬,感而病生。”《灵枢·通天》篇以阴阳为基础,分为阳偏盛、阴偏盛及阴阳均衡等五种阴阳态人,具体为太阳之人,少阳之人,阳明之人,太阴之人及少阴之人。如原文曰:“太阴之人,贪而不仁,下齐湛湛,好内而恶出,心和而不发,不务于时,动而后之。”总之,中医体质的分型注重根据阴阳的偏盛及气血的多少,这样便可以之预测疾病的阴阳偏盛偏衰及气血的虚实盈亏。如《灵枢·通天》篇曰:“太阴之人,多阴而无阳,其阴血浊,其卫气涩,阴阳不和,缓筋而厚皮,不之疾泻,不能移之。”

三、心质和体质的统一

中医气质学说分型强调形神合一，其特点是以外形特征作勇怯分类，对判断内脏的强弱脆坚有一定意义。因此勇怯体质特征可以预断内脏的强弱，如《灵枢·论勇》曰：“愿闻勇怯之所由然，少俞曰：勇士者，目深以固，长冲直扬，三焦理横，其心端直，其肝大以坚，其胆满以傍，怒则气盛而胸张，肝举则阻横，毗裂而目扬，毛起而面苍，此勇士之由然者也。黄帝曰：愿闻怯士之所由然。少俞曰：怯士者，目大而不减，阴阳相失，其焦理纵，短而小，肝系缓，其胆不满而纵，肠胃挺，胁下空，虽方大怒，气不能满其胸，肝肺虽举，气衰复下，故不能久怒，此怯士之所由然者也。”

总之，中医气质理论注重心理与体质的关系，并强调后天社会因素对气质的影响，如《灵枢·通天》篇论述的五态人，即突出了社会与个体气质的密切关系。原文所曰：“少阴之人，其状清然窃然，固以阴贼，立而躁巖，行而似伏，此少阴之人也”即是。

四、赋予了病因病理内涵

《内经》气质理论除了以生理、心理的个体差异为核心之外，还赋予了病因病理的内涵。如《灵枢·阴阳二十五人》篇记载了各型人的疾病易感倾向，原文所曰：“木型之人……能春夏不能秋冬，感而病生；火型之人……不寿暴死，能春夏不能秋冬，秋冬感而病生”即是。《灵枢·通天》还指出了太阴之人病理特点为阴血浊，卫气涩，阴阳不和。少阴之人

六腑不调，其血易脱，其气易败。太阳之人为易狂、暴死。少阳之人，实阴而虚阳，中气不足，病不起。临床上有一定参考价值。

在病因方面，《内经》气质理论强调气质在病因中的意义。认为疾病的发生与人体气质有很大的关系，包括心理和生理方面的个体差异，认为发病除与体质的强弱密切相关外，与心理精神状况的作用也不可忽视，故《内经》很重视勇怯在发病学上的意义。

五、作为诊治的依据

《内经》气质理论在诊断上极为重视个体气质状况，并常以之作为疾病预后的根据。如《素问·三部九候》曰：“决死生奈何？……形盛脉细，少气不足以息者危，形瘦脉大，胸中多气者死。”《素问·经脉别论》曰：“诊病之道，观人勇怯骨肉皮肤，能知其情，以为诊法也。”

《内经》气质理论还根据阴阳五态人的气血多少，提出了治疗的个体差异性，并指出了治疗原则。如前已述及的《灵枢·通天》篇曰：“太阴之人，多阴而无阳，其阴血浊，其卫气涩，阴阳不和，缓筋而厚皮，不之疾泻，不能移之。”“太阳之人，多阳而少阴……无脱其阴而泻其阳。……审有余不足，盛则泻之，虚则补之，不盛不虚，以经取之，此所以调阴阳，别五态之人者也。”又如《素问·三部九候论》说：“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实，实则泻之，虚则补之。”《灵枢·逆顺肥瘦》曰：“年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之。……瘦人者，皮薄色少，肉廉

廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之。”皆说明《内经》立法治则无不以体质状况为准绳。

综上所述，《内经》气质理论经过历代的发展已形成《内经》气质学说，贯穿于中医理、法、方、药之中，有很大的实践意义。《内经》气质学说在《周易》八卦气质的基础上作了重要的发展，对中医基础理论的充实和提高起到了有力的推动作用。

第三节 体质的疾病预测意义

一、体质预测疾病的潜在倾向

（一）离卦质—太阳—火型之人疾病预报意义

该型相当于胆汁型、兴奋型，此型人五行属火，阴阳属性为阳气偏旺，多阳而少阴。火型人火气偏胜，火性炎上、光明、温热，故该型人性格属外向型，热情、激动、上进、奋发，并且勇敢果断，思维敏捷反映迅速。但也易自大浮夸，好斗和野心勃勃。体质方面，脉数、面赤，肢体轻劲有力，喜活动，耐寒力强。

太阳为巨阳，主统帅诸阳，故太阳之人，阳气充盛，因阳气偏亢，气血旺盛、气升血动，故该型人易患血证。阳盛则阴病，火旺灼阴，而易罹阴虚阳亢之疾；阳盛则热，又易得热病。在精神病方面易罹躁狂症。

总之，离卦质—火型—太阳之人，具有阴虚阳亢、热病、

血证及暴病的潜在倾向性。因火气通于心，心主血脉，故火型人易罹患心血管系统的疾病，诸如冠心病、动脉硬化、中风、脑溢血等疾病在该型人中往往存在着潜在倾向。

（二）巽卦质—少阳—木型人疾病预报意义

此型人阴阳属性为少阳，五行属木，相当于多血汁型。木性条达，性曲直，木性禀风质，风性属阳，其性开泄，故木型人亦属外向型。性格急躁，办事利索，活泼好动，善于外交，不善内务。但此型人易过敏、猜忌、波动。形体多呈面青、脉弦、身长、肢细或身材小巧玲珑。

特点为“多阳少阴”。阳气倾向偏胜，风性动摇，风气通于肝，故该型人多出现肝阴虚风动症及肝系疾患。

总之，巽卦质—少阳—木型之人，具有肝阴虚，阴虚风动及肝系病的潜在倾向性。因风气通于肝，肝与神经系统的关系较为密切，故木型人多具有肝、胆及现代医学神经精神系统的潜在易感性。

（三）坤卦质—太阴—土型之人疾病预报意义

太阴之人，相当于粘液汁型，由于阴气偏胜，易伤阳气，故太阴之人易患阴病。太阴之人属土型，因禀土气较多故性情大多敦厚，均衡而偏于内向。安祥而少言，辛勤而实干，态度谦和而厚道。但反应偏慢，接受事物较缓，形体多呈头大面黄，个矮敦实。土型人属脾土型，因土气应干脾，故易罹患脾系病。土性为湿，湿为阴邪，易损伤阳气，阳虚而运化失职，加之湿性粘滞，湿性下沉，故土型人大多有水肿、泄泻、湿温、湿痹、淋浊带下等病的潜在易感性。

由于湿性重浊、粘滞，故该型人气血运行较为缓慢而易

积湿生痰，故又多具痰饮、积聚等病的易罹素质，并易患内脏下垂等症。

上述说明，坤卦质—太阴—土型之人，阴气偏胜，具有易伤阳气及湿病、水气病的潜在倾向性。因湿气通于脾，脾主运化，故土型人易罹患脾胃消化系统方面的疾患。

（四）乾卦质—阴阳和平—金型人疾病预报意义

金型人为阴阳相对和平之人，阴阳之气较为均衡少偏胜，因此对阴阳偏胜的疾病易感性较低。金型人禀金气较多，金性“从革”，故金型人多坚韧自重，不亢不卑，居处安静而富有精力，内外诸事皆能应酬，并且组织领导能力较强，但亦有虚伪、虚荣、以我独尊的一面。

形体呈宽额、面白、方脸，个中等，大骨架，金型人禀燥金之气，燥气内应于肺，燥性干涩易伤肺津，“燥胜则干”，故金型人多有肺系疾患的潜在易感性。具体为气管炎、支气管炎、肺癌、咳嗽、便秘、消渴等疾患。

总之，乾卦质—阴阳和平—金型之人，阴阳之气相对均衡而少偏胜。金型多禀燥气，燥气内应于肺，故金型人对肺系病及燥病有预报价值。

（五）坎卦质—少阴—水型之人疾病预报意义

少阴之人阴气最重，阳气多偏不足。此型人属水，禀水气最浓，水性下沉、凝固，故此型人脉沉面黑，个中等而瘦削，性格为高度内向，善谋多虑，长于心计，但易抑郁消沉或阴险狡诈。

少阴之人属阴多阳少，故易罹阳虚阴盛病。水性下沉，水性阴寒，且寒性凝滞，寒性收引。又水气内应于肾，故水型

人多具有阳虚阴寒疾患及肾系病（诸如水肿、腰痛、关格、淋病、寒痛、厥证、不孕症、寒痹等疾）的潜在易感性。

坎卦质人禀天之水气，性本多阴少阳，加之水性寒凉易伤阳气，因此阳气不足，阴气偏盛，易患肾阳虚衰，命火不足之疾，精神疾患方面易罹患忧郁型精神病。

总之，坎卦质—少阴—水型之人，阴盛阳虚，水气重，易罹患阳虚阴寒疾病及肾系疾患。

二、体质预报寿夭

《周易》及《内经》皆有体质预测寿夭的记载。如《易·离卦·象》曰：“突如其来如，焚如，死如，弃如。”《灵枢·阴阳二十五人》曰：“火型之人……不寿暴死。”《灵枢·通天》曰：“太阳之人，多阳而少阴……阳重脱者易狂，阴阳皆脱者，暴死，不知人。”

离卦质—太阳—火型之人，因阳气偏盛，火旺灼阴，阴少而不敛阳，故多不寿而暴死。

坎卦质—少阴—水型之人，阴气较浓，阳气耗散较少，寿大多较长，然该型人多阴而少阳，阴易盛而阳易虚，水性属寒，寒伤阳气，故此型人也有伤阳早夭者，如《灵枢·通天》篇所曰：“少阴之人，多阴少阳，……其血易脱、其气易败。”

坤卦质—太阴—土型之人，天生禀坤土之气较浓，土性粘滞，故此型人气血运行较缓，阴阳趋于和调而偏阴，少急性病而多长寿。

乾卦质—阴阳和平—金型之人，禀天之金气，阴阳和平

而偏阳，天宇广阔，故乾质人大多豁达大度，性格开朗，因此寿命一般偏长，但燥阳之气易伤阴津，故寿命只属中等。

巽卦质—少阳—木型之人，禀天之风气较重，风气性散而动，故该型人疾心好动，阳气耗散较速，故寿命偏短。

三、体质预报疾病发展趋势

（一）火型人疾病转趋预兆

火型禀质的人，相当于太阳之人，由于多阳少阴，阴易受损。因此，火型禀质的人，如心劳、房劳太过，营阴暗耗或津液受损则容易转变为阴虚病理质，呈形瘦面赤，舌质红少苔，脉数，大便干，小便短赤，畏热，手足心热，心烦易怒，口渴咽干的阴虚证。其中，心烦手心热为火型禀质演变为阴虚病理质的报标症。而口干舌质红又为阴虚质的征兆。因此，大凡火型禀质人，如出现畏热、手足心热、舌质红，当注意已变化为阴虚病理质，则应警惕出现阴虚阳亢，或化热伤阴，或动火生风，或迫血妄行等变化。严重的转归趋向还会出现神昏谵语，四肢抽搐，颈项强直或吐血、衄血、尿血等种种疾病的可能。

火型禀质人由于禀火气素多，火性属阳，最易消灼阴液，伤津化燥。因此，火型禀质人亦易演变为燥热病理质，出现咽干舌燥，心烦欲饮，小便短赤，大便秘结，皮肤皲裂，舌质红而干，少苔或黄苔之燥热证候。并以咽干舌燥，心烦口渴为标志。火型禀质人转为燥热病理质与金型禀质人及木型禀质人的燥热质有所不同。火型禀质人演变来的主要表现在心阴受灼，以心烦失眠，口渴舌质红为特点。而源于金形禀

质人者则以肺津被耗为其特点，主要标志为干咳少痰，胸部不适。由木型禀质转变来的则以肝阴亏耗为其病理特点，临床表现以胁肋不适，口干易怒为征兆。

（二）金型人疾病转趋预兆

金型禀质人，相当于阴阳和平之人，其阴阳之气较为均衡无偏，阴阳较为和调。但金型人禀燥气而生，燥性干涩，易伤津液。《素问·阴阳应象大论》曰：“燥胜则干”，又燥气通于肺，肺为娇脏，喜润而恶燥。如感温燥之邪损伤肺津，或久病肺阴亏耗，或肝火熏灼肺脏，皆可致肺阴受损而逐渐演变为燥热病理质，则出现干咳少痰，咽干痰粘，胸部不适，舌质红苔薄黄而干，脉滑等肺燥热证。其中，干咳少痰为金型禀质人演变为燥热病理质的报标症。而咽干痰粘又为燥热质的标志，故凡金型禀质人如出现干咳痰粘，舌质红，苔薄黄而干，应注意已变化为燥热病理质，当防化火动血之虞。

此外，金型禀质人，由于禀燥气较多，燥性伤津耗阴，故易导致阴亏阳亢，虚火内炽。还有金型禀质人本已偏燥，如再逢久病伤阴或大汗、大下或亡血失精致阴亏液少或感受热邪，均可转变成虚火病理质。出现口干唇红，升火颧赤，咽痛牙肿，骨蒸盗汗，甚至鼻衄出血等虚火证。该证候以口疮牙肿，升火颧赤为虚火质的标志。另外，金型禀质人，由于金禀燥气，故六淫之邪入体，多从燥化。

（三）木型人疾病转趋预兆

木型禀质人相当于少阳之人，由于多阳少阴，加之木主疏泄，因此阴易亏耗，故木型禀质的人亦容易变化为阴虚病理质。呈现形体瘦长，舌质红苔少，口干咽燥，头晕眠少，急

燥易怒，体热手足心热，大便干小便短赤，脉弦细等阴虚证候。其中，头晕易怒，为木型体质演变为阴虚病理质的报标症。而口干舌质红又为阴虚质的标志。凡木型禀质之人出现头晕易怒，舌质红、口干，当注意已演变为阴虚病理质，必须留神动风化燥及火热内生的变化趋势。

此外，木型禀质人，因禀风气较多，风能胜湿，风性疏泄，易耗伤津液。因此木型禀质人如感燥热之邪，或久病伤津，皆可致津伤化燥而演变为燥热病理质。出现头晕眼花，两目干涩，口干皮肤燥，胁痛易怒，尿少便干，舌质偏红而干，脉弦细等燥热证候。该型因系由木型禀质伤津化燥而来，故与金型禀质演变而成的燥热型有异。金型禀质导致的燥热型，其病理特点主要为耗伤肺津，故以肺燥为主要征兆，并以胸部不适，干咳痰少为标志。而木型禀质人演变的燥热质，则以耗肝阴为主，故主要以肝目见证（如两目干涩，胁痛易怒）为特点。

另外，木型禀质之人，由于阳常盛阴常虚，又由于木禀风气，故六淫入体易从风化。此外，木型禀质之人，如长期肝郁，易演变为病理瘀血质，出现面暗色滞，眼眶黑青，善忘，口干但欲嗽口不欲咽，皮肤有红丝朱点或青筋外露，舌质青紫或暗，或边有瘀点瘀斑，脉沉或涩等瘀血证候。此型以眼眶青暗为报标症。面暗色紫为瘀血证标志。出现此型当警惕患痰瘀互结、癥瘕积聚，失血出血等隐患。

（四）土型人疾病转趋预兆

土型禀质人相当于太阴之人，由于多阴少阳，阳气易受损，故土型禀质的人，如久病失于调养或暴病戕伐导致脾胃

内伤则容易变化为气虚病理质。出现面黄不华，少气乏力，口淡纳少，舌质淡苔白腻，大便稀小便长，脉虚缓，甚至浮肿虚胖等气虚证候。其中，口淡纳少为气虚病理质的报标症。而少气乏力为气虚质的标志。

凡土型禀质之人，出现少气乏力，食少舌淡，则当注意已演变为气虚病理质，必防备中气虚惫、虚损之患。另外，土型禀质之人，由于阳常不足，阴常有余，又因土禀湿气，故六淫入体易从湿化。此外，脾主运化，脾虚失于运化，水湿易于停积，故土型之人如饮食不节损伤脾阳，或恣食肥甘，皆可致脾失健运，痰湿内生，而演变成痰湿病理质，即出现体胖面淡黄而暗，目胞微浮色青，痰多，口腻身重，大便常稀，舌质淡，苔白腻而粘或灰黑，脉濡滑等痰湿证候。此型以痰多口粘为报标症。面浮、体肥、口腻身重、舌苔白腻为土型禀质演变为痰湿病理质的标志，当注意出现水肿、痰饮及伤阳的转化。

（五）水型人疾病转趋预兆

水型禀质的人相当于少阴之人，由于多阴少阳，阳易受损。因此，水型禀质的人，如先天禀薄或久病伤阳、肾阳被戕，皆容易变化为阳虚质，即逐渐呈现体胖面白（或黑），舌质淡或青，舌体胖嫩多津，有齿痕，苔白，形寒肢冷，大便多溏，小便清长，脉沉细无力等阳虚证候。其中，形寒肢冷为阳虚质的报标症。而舌质淡青、舌体胖大而嫩，又为阳虚质的标志。故凡水型禀质人如出现畏寒肢冷，舌质淡体胖嫩，则象征已成为阳虚病理质。应注意阳虚寒化，亡阳等病理转化。

另外,水型禀质人,由于阳虚阴盛,又由于水禀寒气,因此六淫入体易从寒化。此外,水型禀质之人,因先天禀薄肾阳素弱,如久病之后损伤肾阳或年老体衰,肾阳不足,致脾失温煦,运化无权,水湿内停而成痰湿病理质。出现面目虚浮,面色萎黄,腹胀便溏,呕恶纳呆,痰多涎流,带下稀粘,畏寒肢冷,舌苔腻,脉细濡等痰湿证候。此型因由水型禀质演变而来,故多有脾肾两虚的变化,与土型禀质演变而成的痰湿病理质不同之处在于该型有畏寒肢冷及较为明显的浮肿。

综上所述,说明掌握体质特点,不但能预报疾病的潜在倾向,预测发病的端倪,而且对疾病的发展趋势及转旧等皆有着重要的预报意义。

第四节 运气体质先兆

《内经》运气七篇,用许多篇幅详细论述了五运六气对动植物的发展发育存在着影响。人体生长于天地气交之中,人的胚胎发育时期同样秉天德而生,因此运气对人的体质秉赋和疾病的发生,不但有影响,甚至是极为深刻的影响……

运气可以预测人的体质,根据五运六气甲子六十周期表,由于五运六气的运转而有不同的气候,因此存在着相应的物候(包括植物、动物和人)。《内经》运气七篇对不同的气候影响着动植物形成的特性方面,作了充分的描述,故《素问·至真要大论》提出:“司岁备物”及“食岁谷”(《六元正纪大论》),即言药物的采集和栽种应根据和运气相应的原则

进行。气候不同对人体质的形成也必然存在着影响，分析如下：

一、五运预测人的体质

五运对人的体质形成有一定影响。如甲己土运之年，气化湿，则动植物相应的秉湿气较重。逢丙辛水运之年，戊癸火运之年，乙庚金运之年及丁壬木运之年的动植物，则分别秉寒气、火气、燥气及风气较重，并内应五脏。其中，逢正宫五运平气之年的生物，则秉相应的运气较平和，而逢太宫则秉运气太过，逢少宫秉运气不及。所谓正宫、太宫、少宫，是指五宫建运，太少相生，即以角、徵、宫、商、羽五宫分别对应木、火、土、金、水五运，平气为正宫，太过为太宫，不及为少宫是也。以木运为例，如逢正角年（木运平气），则秉风气较平和，逢太角年（木运太过），则秉风气太过，逢少角年（木运不及），秉风气不足，余运以此类推。如《素问·五常政大论》所提出的“三气之纪”（平气、太过、不及）对动、植物及疾病均有影响，便可说明之。以木运而言，木运平气为敷和，敷和之年则“其化生荣……其候温和，其令风，其藏肝……其应春，其虫毛……其养筋，其病里急支满。”木运太过为发生，“发生之纪，……生气淳化，万物以荣，其化生，……其动掉眩、巅疾，……其病怒……邪乃伤肝”。木运不及为委和，“委和之纪……生气不正，化气乃扬（木气不及，土气来侮），草木晚荣，苍干雕落，……其发惊骇……其病摇动注恐。”文中关于不同运气对物候及病候的影响都作了具体描述。

以人的体质而言，不同运气出身的人，由于在胚胎期秉受了不同的运气，因此对他出生后的体质也必然有所影响。如火运平气之年出生的人，由于胚胎时期从母体禀天之火气较平和，故对心气有益。而逢火运太过之年，则因禀火性太过、火气化热，则易灼伤心阴。反之，火运不及之年，又因禀火性较薄而易致心气不足。其余四运年份出生的人依此类推。

二、六气预测体质

除五运之外，六气对生物的禀性同样也有影响。《素问·五常政大论》论述了不同的司天、在泉对动植物的影响。如曰：“厥阴司天，毛虫静（毛虫应风木之气，故厥阴司天之年对毛虫有利），羽虫育（羽虫为火属，木生火，故厥阴司天有利于火虫发育），介虫不成（介虫禀金性，厥阴风木司天则寅申少阳相火在泉，火克金，故介虫不茂盛）。”六气对动植物的影响如此大，对人体当然也不例外。如母体怀胎期是在上半年，则受司天之气的影响较大，具体如逢寅申少阳相火或子午少阴君火司天，上半年天气本渐热，由于火、热之气司天则天气更热，孕育的胎儿必然禀天之火气较甚，内应于心，易罹心病，火病及热病。同理，下半年天气本渐寒，如再逢辰戌太阳寒水在泉，则禀天之寒气更甚，内应于肾，易罹肾病、寒病。其余三气司天在泉，其燥气、风气、湿气内应于肺、肝、脾，对人体也有不同程度的影响。此外，由于司天之气对气候的影响往往决定于与岁运之间的生克关系（即变岁运太过不及为平气），但司天之气对生物仍然存在着一一定的影响。

上述说明,运气对人体胚胎的孕育存在着影响。因此,与人体体质类型的形成及盛衰有一定关系,故在预测疾病方面可以作为一定的依据。

第十一章 遗传与潜病

遗传病属先天性潜病，愈来愈多的疾病被证实与遗传有关。遗传病是生前即埋伏于人体内的定时炸弹，虽然十分隐匿，但也难免不露出痕迹。有遗传病的人，往往从某些特定的外形和神态上刻下了抹不掉的“痕印”……

第一节 遗传潜病概说

遗传病是一种遗传性疾病，产生的原因是由于人体的生殖细胞遗传物质发生病变所致。遗传和变异是生物的特性，遗传包括生理、病理及气质的传递。遗传是导致遗传性疾病的因素，包括染色体畸变和基因突变两大类，目前遗传性疾病已发现 3000 余种，而且发病率并不低，并且人体从头到足都可以发生遗传病，足见遗传病对人类的威胁是比较大的。

据研究，越来越多的疾病在病因学方面与遗传有关，或者部分地与遗传有关，如肺癌即是。遗传疾病给人们带来的灾难是巨大的。

由于遗传性疾病发病率逐渐增多，医学遗传学正在崛起。医学遗传学是遗传与医学相结合的边缘科学，它是研究遗传和疾病关系的科学。临床遗传学则是具体研究遗传性疾病的诊断及防治的，说明遗传性疾病正日益受到重视。

先天性疾病并非都是遗传病，有些先天性疾病是在母体胚胎时期得的疾病，称为胎生病，如妊娠前三月母体患病毒性风疹，则可能患先天性心脏病。还有报道认为母亲在怀孕阶段服用雌激素，可导致女儿产生阴道癌。这些疾病虽然是先天而来，但并不是遗传性疾病。遗传性疾病是指父母亲代生殖细胞中的遗传物质发生病变引起的疾病。遗传病的显露，既可在胚胎期早发，也可在出生后的不同时期出现，有的在致病物质的诱发下可以提前发病。目前三千多种遗传病中，只能对几百种有防治能力。

另外，遗传病必须有遗传基础（基因）才能遗传。每一种遗传病的遗传方式也并非相同，许多遗传病必须有一定的后天条件才发病。遗传病无论是染色体畸型或基因突变，都直接或间接地被后天环境影响着。环境条件既对遗传性疾病有诱发作用。同样也可以有牵制作用，甚至阻止作用。这就提供了人类有改变遗传病在后天发生的可能，这是当前临床遗传学的肩任。

遗传性疾病分为两类

（一）染色体病

由于染色体畸变所致的遗传性疾患，称为染色体病。发生机制为染色体数目和结构的变化。

染色体存在于细胞核中，每一个细胞中都有 46 条染色体（共 23 对）。受精卵在发育过程中是以有丝分裂进行的，有丝分裂包括着染色体单体进入子细胞。人体染色体中有一对为性染色体，22 对为常染色体，性染色体决定着性的发育。常

染色体则决定着智力和形体组织。

性染色体病指由 X 或 Y 染色体数目异常或结构畸变所引起的疾病。主要特征为性发育不全及两性畸型，包括先天性睾丸发育不全综合征（克氏综合征）、先天性性发育不全综合征（杜纳综合征）。性染色体病多于常染色体病。

常染色体病指 1~22 对染色体畸变引起的疾病。该病主要影响人体的智力及形体发育而导致畸形和发育不全，包括先天性愚型或伸舌样白痴，群体发病率高达 $1/660$ ，（又称三体综合征）。此外白血病与常染色体异常也很相关。其他诸如遗传性共济失调症、躁狂抑郁病、视网膜母细胞瘤、家族性进行性舞蹈病、釉质发育不良、兔唇、多发性家族性结肠息肉、多囊肾、早秃、痛风、软骨发育不全性侏儒症、原发性癫痫、白化病、甲状腺肿性呆小病、原发性糖尿病、原发性高脂血症、 α 型地中海性贫血等病均与染色体异常有关。

（二）基因遗传病

基因遗传病，由基因突变引起，包括单基因病和多基因病。基因为染色体上的一个“点”，人类基因约 5 亿以上，一个染色体上即有若干个基因。因此染色体畸变引起的遗传病仅 400 余种，而基因突变引起的遗传病即有 3000 余种。几乎是染色体病的 10 倍。

单基因病，仅为一双染色体上单个基因或一对基因发生突变。所致的疾病称为孟德尔氏遗传病，有显性和隐性之分。常见的有：血友病、蚕豆病、新生儿溶血病、原发性高脂血症、肾性尿崩症、肾性糖尿病、抗维生素 D 性佝偻病、假性肥大型进行性肌营养不良，先天性肌强直、婴儿湿疹……

多基因病是一对以上的基因发生变化所致的疾病，皆为显性，发病率较高。多基因病常见以下几种：唇裂（土腭裂）、腭裂、精神分裂症、先天性巨结肠症、先天性畸形足、先天性幽门狭窄、先天性髋关节脱位、脊柱裂、先天性心脏病（各型）、无脑儿、糖尿病（早发型）冠心病、高血压病、消化性溃疡、哮喘等病。

以上说明，遗传病是比较普遍存在的，其发病率并不低，且对人类健康的危害较大，因此研究遗传病，揭示其先兆具有十分重要的实践意义。

第二节 遗传病与先兆

遗传病基本上属于先天性潜病，在潜病中占有很大的比重。因病证大多为隐匿性，症状在一生中没有固定的显露时期，很难得到早期诊断和治疗。目前遗传病已发现 3000 余种，但能预防 and 治疗的仅数百种。遗传病发病率并不低，并且还有不少疾病，虽然不属于遗传性疾病，但和遗传密切相关。

任何一种疾病都不可能不露出一一点迹象，遗传性疾病也不例外，因此探索和揭示遗传性疾病的预兆，对早期发现和早期治疗遗传性疾病有着深远的意义。

内科疾病中，原发性高血压、支气管哮喘、冠心病、糖尿病、类风湿性关节炎、精神分裂症、原发性癫痫、先天性心脏病、龋齿、血友病、消化性溃疡、痛风、动脉硬化、佝偻病等常见病都和遗传有密切关系。因此，上述疾病必须注意家族系谱分析。然而有家族史的疾病不一定是遗传性疾病，

有些是由于环境因素造成的，由于家族都生活在共同的环境中，受共同的不利环境因素的干扰而形成共同的疾病。如有些近视、夜盲、单纯性甲状腺肿等，是由环境造成的，一旦环境改变了，就可消除，因此遗传性疾病应和地方性疾病相区别。遗传性疾病必须是后代接受了亲代传递的信息，才能发育成遗传病，也即必须是亲代双方生殖细胞核中具有遗传物质（染色体异常或基因突变）致后代所成的疾病才为遗传病。

有些遗传性疾病要在后天一定的条件下才发病，环境中致变物质对诱发遗传性疾病有一定作用，因此改变环境因素是可以截断某些遗传疾病的。如有些疾病虽然和遗传有关，但和与后天环境无关的某些遗传性疾病不一样，即并非必然发病。如改善环境因素和后天条件，是可以阻止发病的，就是说后天环境因素对大部分遗传性疾病是有改变力的。如消化性溃疡、冠心病、动脉硬化等。对与遗传有关的疾病，除进行家族谱系分析之外，还应尽早捕捉其先兆症，以期早日发现（详见第五编内科疾病预兆学）。

此外，某些癌与遗传也有一定关系。如某些癌或倾向于癌的疾病，符合于简单的孟德尔谱系定律。有不少癌与常染色体异常有关，如视网膜母细胞瘤、神经纤维瘤和家族性腺瘤性结肠息肉。和遗传有关的癌，或部分地和遗传有关的癌，如肺癌、胃癌、白血病、乳腺癌等所谓家族性癌，都必须注意家族史、遗传史才能早期发现。

祖国医学对遗传医学也比较重视，2000多年前的《黄帝内经》对胎生病已经有所认识。如已明确癫痫为胎生病，故

《素问·奇病论》曰：“人生而有病癲疾者……病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癲疾也。”《诸病源候论》也说：“又人在胎，其母卒大惊，精气并居，令子发癲。”并提出了防治原则。

遗传性疾病的早期发现

遗传性疾病的早期发现，应根据家族史（家族系谱）、婚姻史（近亲）、胎产史（孕期接触致畸变物质如化学毒物、电离辐射、激素……）进行分析。早期治疗则应从胎孕期母体开始，如在妊娠后期给予维生素 B₂ 可纠正隐性遗传性癲病。

至于遗传性免疫缺陷症，诸如吞噬细胞缺陷、补体缺乏症、胸腺发育不全综合征（T 细胞缺乏）、遗传性无丙球蛋白血症等早期发现方法同上。

（一）遗传病报标征兆

1. 头部 小头、方颅、囟门不闭、多毛。
2. 眼 斜眼、巩膜色泽异常、小眼裂。
3. 耳 小耳、巨耳、低位耳、毛耳、耳廓异常。
4. 鼻 凹陷鼻梁、大鼻孔、鼻孔外翻。
5. 口 鲤鱼嘴、小口、巨舌、兔唇、腭裂。
6. 颈 缩颈、宽颈、蹼颈。
7. 胸 短胸、鸡胸、漏斗胸。
8. 腹 腹直肌分裂、脐疝、腹股沟疝。
9. 四肢 蹼趾（指）、短趾（指）、多趾（指）、肘外内翻。
10. 生殖器、肛门 生殖器畸形、隐睾、尿道裂、肛门

闭锁。

发现上述外形异常则应进一步作家族系谱分析和染色体等检查，以期早日确诊。

（二）皮纹学对遗传病的预兆意义

人体的皮纹是特定的，是由遗传决定的，在胚胎发育第12~13周即形成。皮纹包括手的指纹、掌纹及足的趾纹及蹠纹。由于皮纹具有稳定和特定的性能。因此不但法医学上有法律性意义，而且在医学遗传学中也有着重要的诊断价值。目前皮纹研究已发展成为一门新兴的边缘学科——皮纹学，专门研究皮肤嵴纹系统的形态、特征及功能，正被日愈应用于临床遗传学中。

指纹的形态及总数的变化对染色体畸变疾病有一定的诊断意义。其中，纹形变化与常染色体有关，而皮纹的总数变化则与性染色体疾病较为密切。指纹型一般分为箕形、斗形及螺旋型三种。其中，斗形纹增多则有可能为性染色体畸变的征兆，提示先天性性发育不全，而十指皆为尺侧箕（即十指端指纹皆为偏斜于小指尺侧的箕型）则有常染色体畸形的可能，为先天愚型或老年性痴呆所常见。斗型纹偏多还提示母体妊娠期可能患过风疹，则应进一步检查先天性心脏病的可能。而掌纹如三条贯通为一条叫通关手，则提示先天性愚钝。其次手掌远端atd角异常也提示染色体畸变的可能。

足纹的早期诊断主要在于跖纹，即位于前足掌内侧大趾根部的“S”型花纹（又称侧弓纹）以及位于趾间的趾间纹。如趾间纹斗形纹增多则可为性发育不全的征兆，可能出现先天性卵巢发育不全或先天性睾丸发育不全。

总之，皮纹畸形不仅为性发育异常及智力发育异常的预兆，而且还是许多内科疾病的外兆。如先天性心脏病的手掌多有根部轴三角异常；精神分裂症则可能出现指纹弓形纹增多及手掌 atd 角增大。白血病的皮纹畸变特征又为手掌有猩猩纹、弓形纹增多，尺侧指箕形纹减少等（图示详见本书第二十章皮纹先兆）。

以上说明皮纹特征在遗传性疾病方面有重要的诊断意义，掌握皮纹学将有助于早期发现和早期诊断先天性遗传性疾病。

第十二章 同源与潜病

“同源器官”，指在生物进化史上及人体胚胎发育过程中的同胞器官。由于它们在生理上有着特殊的血缘关系（生理同功同源），因此在病理上也必然“同病相连”，这就为疾病预兆学开辟了新的领域……

第一节 同源与脏象

同源，指同源理论，属于生物进化理论范畴。具体指同源器官，所谓同源器官，指人体结构相同，来源相同的器官。来源相同即祖先相同，包括两个内容，一是生物进化史上的同源，一是人体胚胎发育过程的同源。因为是同源，所以这些器官进化到人类阶段，虽然外形和功能已经有所不同了，但却存在着特殊的血缘关系和潜在的病理联系，因此在探索潜病预报方面有着重要价值。

人类的进化过程是漫长的，人类是历史发展的产物，人类是从脊椎动物中哺乳类的一支灵长类进化来的，也即从脊椎动物演化而来。脊椎动物经历了6亿年的演化过程，从无脊椎动物进化到脊椎动物已经是进化史上的巨大飞跃，人类的出现则是自然发展史上的又一个伟大创举。

生物在不停地进化着，个体胚胎时期的演化是系统进化

的缩影，即个体胚胎时期重复了种族的进化过程。故德国生物学家赫克尔称之为“生物发生律”，又叫“重演律”，然而虽名曰“重演”，但每一代皆重新发育一次，也即是在一个更高层次上的重复。

胚胎时期的重演律，提供了“同源器官”的理论依据，同源器官指内部结构相同，且来源于共同祖先的器官。胚胎时期的演化过程即是生物进化过程的“活化石”，也就是种族进化的再现，从人类胚胎时期的演化，可以掌握“同源器官”的规律，对充实和发展中医脏象理论具有重要意义。如人的个体发生，从受精卵开始，历经囊胚、原肠胚、三胚层胚，反映了整个脊椎动物的进化过程。

人体胚胎的发生过程主要为三胚层，三胚层包括外、内和中胚层，由此而衍生人体的全部组织和器官，其中外胚层分为脑、脊髓、及皮肤系列、汗腺、乳腺等；中胚层分化为心、血管、淋巴、肾、卵巢、睾丸及骨骼、肌肉组织；内胚层分化为胃肠、呼吸道上皮、扁桃腺、膀胱、尿道上皮、肝、耳、甲状腺等。

同源器官之间具有互病的特点，即只要其中一个器官有病，则另一个器官也会相应而病，达尔文称之为“相关变异”（《物种起源》）。这一现象中医《黄帝内经》早已有所记载，如《素问·上古天真论》曰：“五八，肾气衰，发堕齿槁”，说明肾、发、齿胚胎同源，因此在病理上也“同病相连”。客观上为从发、齿预测肾病，提供了又一理论依据。

总之，器官的“同源”关系，提示了人体脏器之间新的相关性的理论依据，充实了脏象整体性的内容。因为是同源

器官，因此必然有一定的血缘关系，也必然存在着病理生理的影响，这就为潜病预报开辟了新的领域，也为同源同治打开了通道。

第二节 同源与潜病预测

“同源”，除解剖同源的含义之外，还包括着生理同源。生理亲缘又意味着病理亲缘的潜在，因此“同源”理论在潜病及疾病预测方面具有重要意义。

一、肾上腺与性腺同源

肾、肾上腺皮质和性腺皆为胚胎同源，即都发生于中胚层，并且性腺衍生于肾的中肾阶段，因此二者关系亲缘，在生理功能上有共同之处。如性腺和肾上腺皮质二者皆分泌性激素，共同担负着调节性激素的作用。说明在生理上，肾上腺皮质和性腺在调节性激素方面可以互补，因此在病理上也就隐伏着病理因果关系，如肾上腺皮质功能减退（阿狄森氏病）则性激素分泌减少，而肾上腺皮质功能亢进（柯兴氏综合征）则性激素分泌亢进。最终皆可导致性腺代偿失调而发生肾源性内分泌紊乱，因此临床上，肾上腺与性腺之间常存在着潜病的隐患。

二、肺与皮毛同源

根据生物演化的规律，肺与表皮在最原始的无脊椎动物的始祖——单细胞动物，就是同源器官。如水生无脊椎动物；

原生动物即以体表起肺的呼吸作用，水母却通过细胞膜直接进行呼吸，环节动物从皮肤吸收氧，再通过血液运送到体内，说明肺与皮毛的关系在无脊椎动物时就是同功的。当进化到两栖动物时，肺与皮毛共同担任呼吸功能；自爬行类动物以后就渐渐以肺呼吸为主了；即使到了哺乳类乃至人类，皮肤仍然起辅助肺呼吸的作用，“皮肤呼吸”是人类不可缺少的呼吸功能。可见肺与皮毛从原始的原生动物到人类，都是生理同功同源的。因此二者在病理方面也是彼此牵连，互为隐患的。故中医脏象理论强调“皮毛受邪，必内应于肺”，“肺合皮毛”，“肺应皮”（《黄帝内经》）。中医还称皮毛为玄府、腠理，并认为与元真之气的通畅密切相关，如《金匱要略》：“腠者，是三焦通会元真之处”。上述皆可视为肺与皮毛同功同源关系的标志。临床上皮毛受邪即应注意肺的潜在易罹性，如皮肤出现瘙痒、黑棘皮病、皮炎，应警惕肺恶性肿瘤的潜在危险性。又寒邪束表、肺必受遏，肺虚卫弱，表必失固等皆可说明肺与皮毛二者的病理生理亲缘关系。

三、膀胱、肺、皮毛同源

膀胱、肺、皮毛也是生理同功同源器官。膀胱与肺皆起源于中胚层，从动物系统进化史看，尿囊在爬行类、鸟类及某些哺乳类动物即有呼吸功能。排泄系统最早在原生动物是伸缩胞。如变形虫的伸缩胞既有呼吸作用，又有排泄功能，是呼吸与排泄的同功器官，为“肺肾同源”提供了进化论的理论依据。《内经》也曰：“三焦膀胱者，腠理毫毛其应。”（《灵枢·本藏》）说明泌尿系统与呼吸系统始终有着亲缘的

互补关系。和中医理论强调肺肾在水津气化方面的密切相关性，认为肺为水之上源，肾为水之下源，高源化竭则肾失布津等理论是一致的。临床上，汗尿之间的病理生理关系和治则中的“提壶揭盖”法等，都可以肺肾同源为理论基础。

人类的泌尿系统虽然已没有呼吸的功能，但在津液气化方面和肺、皮毛，依然存在着调节和互补作用。如人类的皮毛仍有呼吸和排泄作用，与膀胱泌尿系统配合默契，皮肤的呼吸与排泄是肺、肾重要的辅助器官。因此皮肤与肺肾在病理上也互为影响，在潜病方面皆有一定意义。

四、生殖与泌尿系同源

生殖与泌尿二者胚胎同源，皆发生于中胚层。除生殖腺与肾上腺皆同为产生甾类激素的组织之外，前庭大腺与尿道球腺也是同源物，加之解剖位置比邻，因此生殖与泌尿二者更有着千丝万缕的联系，在病理方面有着因果关系。如前列腺炎患者常出现阳痿、不育等症，而泌尿系感染常导致前列腺炎。

五、内分泌与神经系统同源

内分泌与神经系统，从生物系统演化史来看是同源的。成体海鞘的神经腺，可视为垂体原始结构（《脊椎动物身体》，美国，罗默），说明内分泌与神经系统从进化史上即有亲缘关系。内分泌与神经系统的亲缘关系，要追溯到无脊椎动物。内分泌与神经最原始的合作——神经内分泌作用，即由神经内分泌系统产生神经分泌物来完成。至关重要的内分泌腺——

垂体，也受丘脑下部的支配。

下丘脑,神经内分泌细胞具有神经和内分泌两种特性,能释放神经内分泌激素,作用于垂体,从而起到调节内分泌的作用。而内分泌的协调与否又影响着神经系统,二者生理上的亲缘必然存在着病理上的互为隐患。神经系统失调引起内分泌紊乱,内分泌紊乱又是导致神经精神疾患的因素。如青春期、更年期内分泌变化最易诱发精神病,故内分泌与神经精神系统在系统进化史上的亲缘,形成了二者在生理方面的特殊关系,从而也导致了病理上的因果转化链。因此二者客观上存在着互为潜病的条件,在疾病预测方面具有重要意义。

六、经络与神经系统同源

经络是中医独特的组成部分,在生物系统进化史中虽然没有涉及经络,但根据中国 2000 多年来的实践,证实经络是一种传导系统。按照中医理论,经络内联脏腑,外络肢节是沟通人体脏腑组织的桥梁,是运送经气的通道。

神经系统是管理、支配和调整人体各系统的机构,具有信息的接受、传导、处理和贮存的决定性作用。神经系统来源于外胚层神经节,目前虽然还没有证实经络系统在系统发生学上的起源问题,但根据经络系统的结构、功能等与神经系统有类似之处,并密切相关,则可推测经络系统和神经系统在发生学上有同源的可能。从结构学看经络系统与神经节段有关,可能为胚胎同源但有不同的分化而已。从功能上看经络系统亦为传导系统,与神经系统有互补作用,可以互相增强功能;在病理方面,互为影响。如神经系统障碍的患者,

经络系统刺激的反映性可表现为滞缓，反之，从经络的反应性也可以预测神经系统的正常与否。可见经络系统与神经系统有一定的亲缘关系，在疾病的预测方面有一定的意义。

七、血液与淋巴同源

血液的系统演化也是从简单到复杂的，最早的单细胞动物的循环是通过原生质的流动来实现的。动物血液循环是从开管循环进化为闭管循环的，最早的开管系统，其血液，淋巴和组织液不分，因此血液与体液最早就是同功同源的，说明津液和气血从最原始就有特殊的亲缘关系，为中医“津血同源”的又一理论依据。

血管及淋巴管又为胚胎同源，皆起于中胚层。血管系统是胚胎最早的器官系统，淋巴管的发生比血管约晚2周，所有的淋巴细胞皆起源于卵黄囊壁的造血干细胞。目前另一种观点认为最早的淋巴管来自静脉内皮发出的毛细管分支（《人体发生学》，加拿大，K.L.穆尔著，何泽涌主译，人民卫生出版社，1982版）。可见血液系统与淋巴系统有着特殊的亲缘关系。在生理方面，淋巴来自组织液，而组织液又来自血浆，因此从组成成分来说，淋巴与血液只不过是蛋白少一点而已。由毛细血管滤出的组织液进入毛细淋巴管后，经淋巴管再回流入静脉，淋巴循环是体循环的一个支流，因此可以说淋巴系统是血液循环系统的延伸和补充。淋巴系统除起到卫御作用外，并能起到调节和平衡血液和组织间液的作用。

血液和淋巴系统关系密切，因此在病理上也互为因果关

系。如淋巴回流障碍可以导致血液、体液循环障碍而发生水肿。同样血液循环不良也可引起淋巴、体液循行失常，而发生体液的动态平衡失调，从而产生诸种疾患。这些病理因果关系皆由于血液和淋巴“同源”之故。

八、乳腺和汗腺同源

乳腺是特殊的汗腺，也即由汗腺演化而来，二者皆发生于胚胎时期的外胚层，因此乳腺和汗腺有着特殊的亲缘关系。临床上皮肤对乳腺癌有一定的预报意义。如皮肤搔痒、皮疹、带状疱疹、黑棘皮病、皮炎、周围神经炎等皆可为乳腺癌的早期先兆。此外，根据乳腺和汗腺的同源关系，乳痛初期可用麻黄汤发汗开表收功，而乳漏虚汗者则予桂枝汤，汗止乳漏自愈。这些均表明了“同源”的临床实践价值。

九、骨与肾、胃肠与肝胰同源

骨与肾在发生学上是同源器官，皆发生于胚胎外胚层，故二者在生理及病理上均极为相关。中医脏象学说“肾主骨”，“肾主骨髓”极为强调肾与骨的关系，临床上，骨病常从肾治，骨之坚脆亦为肾盛衰的征兆。如《素问·上古天真论》说：“女子……四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮”，“男子……八八……筋骨解堕，天癸尽矣。故发鬓白，身体重，行步不正，而无子耳。”卵巢畸胎瘤中的骨、发、齿，是骨、发、齿、肾同源的最好证据，临床上齿肾同治也可说明。

脊椎动物的肝是消化管腹面生出的一个大突起，具有贮存及转化作用。胃肠与肝、胰在胚胎发生学上也为同源器官，

皆发生于胚胎内胚层。中医认为肝脾有互相制约、互相资生的作用，在病理方面，肝脾也互为病理因果关系。如肝病首先有传脾的可能，故《金匱要略》说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”上述根据同源理论更证实了肝脾之间的密切关系。

十、咽与心肾、肺与肾上腺皮质同源

心肾对咽喉部感染（包括咽峡炎、喉炎、扁桃腺炎）有着特殊的易感性。如咽峡炎、扁桃腺炎、白喉皆易引起心内膜炎、心肌炎、肾炎等。此外肺部结核极易导致肾上腺皮质结核，如是从咽与心肾，肺与肾上腺皮质在潜病方面的特殊联系，可以推测它们必然存在着某种亲缘关系。

临床上，往往在咽部感染的同时，心肾已经有着潜在的病变，只不过症状表现稍晚而已。故实践提示，咽部感染较重的病人要同时预防心肾感染，而不是心肾症状出现了才采取治疗措施。

综上所述，从生物系统进化论的学说分析，可以得出这样的结论：即人体脏器之间存在着胚胎同源或进化史上的生理同功同源，因此具有一定的亲缘关系，从而在生理上密切相关，于病理方面也互为因果关系，故在潜病及疾病预测方面有着特殊的意义。此外，探索“同源”理论，对打破脏象学说的局限性，对脏象理论的补充和深入研究颇有价值，无论在预防医学和治疗医学上都具有深远意义。

第十三章 病态平衡与潜病

病态平衡状态为一种非正常性平衡，包括负性平衡状态及超正性平衡状态两类。其中，负性平衡状态本质属虚，超正性平衡状态本质属实或虚中挟实。由于人体有着惊人的适应力和代偿能力，因此虽长期处于病态平衡状态而未知，从而掩盖了潜病的进展，许多潜病即乘机在“正常”平衡的掩盖下长期隐匿着，待发觉时，已进入晚期……

第一节 负性平衡与潜病

负性平衡仍为一种病态平衡，本质属虚。长期处于负性平衡的人，一旦身体处于紧急情况或非常时期，即易诱导因代偿耗竭而出现生机崩溃。因此，掌握负性平衡的预兆规律，及早纠正，便能使疾病及早暴露……

所谓负性平衡，指人体处于低阈域的平衡，负性平衡属于病态平衡。人体平衡失常主要指阴阳失却平衡，包括阴阳偏亢或偏亏所导致的失衡。负性平衡由阴阳偏亏所引起，故本质属虚。由于人体的耐受性和适应性较强，因此虽处于负性平衡而未知，掩盖了潜病的进展，许多潜病，在负性平衡的掩盖下长期隐匿着，待发觉时，疾病往往已进入晚期。如

肾阳虚本质导致的肾负性平衡隐伏多年，人体皆处于适应状态，而未能发觉，待发觉时，代偿功能已濒绝竭。由于负性平衡的掩盖，使先兆证不容易察觉，因此探讨负性平衡与潜病的规律，是揭开先兆证的重要环节。

负性平衡先兆以证的表现为主，尤以虚证为特点，因为负性平衡的本质为虚，乃脏腑功能失调所致。因此，探索负性平衡的奥秘，首先要抓住潜证，尤其要注意阳虚标准症，标准症状往往是潜证首先暴露的信号。如时隐时现的出现畏寒肢冷等先兆症，则应注意肾阳虚的潜证存在，从而追索命门火衰肾阳虚惫的疾患，警惕肾上腺皮质功能减退症（阿狄森氏病）的潜在。

上述说明负性平衡为潜病的危险烟幕，要探索先兆症，暴露潜病，就必须识破隐蔽在负性平衡下的真面目。这就是负性平衡对潜病的预报意义。

第二节 负性平衡与潜病预兆

一、肾负性平衡与潜兆

肾内寓肾阴肾阳，由于阴阳之间存在着互相依存、互相制约的关系，所以阴阳得以维持在一定的动态平衡之中。如因禀赋不足、久病失养，或摄生不慎、暴病失治，或过服寒凉等导致肾阳受损，因而产生肾阴阳盛衰的变化。肾负性平衡的实质是肾阳不足，肾阳受伐命火虚衰为根本原因。

肾负性平衡的表现特征

肾负性平衡，一般情况并无畏寒、肢冷、乏力、腰酸、尿频、脉沉、苔白等肾阳虚证出现。只有单一的一症或少数几个症时隐时现，但精力却有明显下降的趋势，尤其在劳累、感染、寒冷、外伤、手术、过敏和精神打击等情况下，则表现出应激力明显低下或在上述情况下显现肾阳虚症状。因此，如平时出现不明原因的畏寒、肢冷、腰酸、尿频、乏力等阳虚证，虽为偶发或仅出现其中一二个症状都应注意可能为肾负性平衡的报标症。

肾负性平衡的背后可能隐匿着肾阳不足型虚劳、宫冷不孕、阳痿不育、隐性水肿（仅表现为晨起目胞下微浮）、寒厥证（“阳气衰于下则为寒厥”，以手足冷为特征）等潜病。尤须提及的是肾负性平衡的背后可能隐匿着内分泌系统的低下，尤以肾上腺皮质功能低下（阿狄森氏病）、垂体前叶功能减退（席汉氏病、西蒙氏病）、甲状腺功能减退（克汀病或呆小病）、性腺功能减退等疾患。

此外，长期脑力下降，头昏，记忆力减退，亦为肾负性平衡的表现。

总之，肾负性平衡应掌握虚的本质，其潜证主要为肾阳虚潜证，应注意其中偶发的一二个潜兆。

二、心负性平衡与潜兆

心，同样寓心阴、心阳。心阳的作用多以心气为体现，正常心阴心阳维持着相对的平衡统一。如因某种因素，如久病

伤阳，汗下失度，暴病耗气或七情暗伤等皆可使心气受损，日久阳虚而导致心负性平衡。

心负性平衡的实质为心气虚弱，心阳不足，其特征为素往无典型的形寒自汗，心悸气短、乏力面白、胸闷脉弱等心气虚，心阳不足证候。但长期表现为劳累即感心悸气短，尤其在暴病、感染、精神打击、饥饿和手术等情况下，不能承受。并易诱致心悸、气短、乏力、面白、脉弱等心气不足证明显暴露，其报标症为劳累即感心悸、气短。

心负性平衡的背后可能隐匿着心悸、怔忡、痰饮、隐性水肿（以晨起下肢微肿多见）、胸痹等病。如面白、自汗、劳即心悸者应考虑先天性心脏病的潜在，颧赤、动即气粗、天气变化即有反映的应考虑风心病的潜在，遇劳及情志刺激即感左胸隐隐作痛或至通气欠佳的环境则觉胸闷不适者，应警惕冠心病隐匿存在的可能。

三、脾负性平衡与潜兆

脾同样也包含脾阴及脾阳。正常情况下，脾胃阴阳和调，刚柔相济。如因饮食不节，情志失调或疾病损伤，导致脾阴阳失衡，则无论阳损及阴或阴损及阳，皆可导致脾的负性平衡。脾的负性平衡以脾气虚，脾阳不振为主要病理机制。

脾负性平衡的实质为脾气虚，脾阳不足。但平时并无腹胀食少，脘腹疼痛，四肢清冷，苔白脉濡等脾阳虚证候，只偶见食少气短或食后脘胀，四肢欠温等报标症。但在伤食、肠胃疾患、过食寒凉等情况下则脾阳虚中气不足证候被激化而使上述证候显露。因此，平素如出现饱食后头眩，多食即腹

胀、稍饿即明显乏力，应警惕脾气虚、脾阳不足的潜在。

脾负性平衡的背后可能隐匿着慢性消化不良（包括吸收障碍）、隐性水肿、痰饮、女子腹冷带下等病。尤以脾肾虚型隐性糖尿病的潜在危险最大，该病日久可损及脾肾处于负性平衡的状态，虽然可以维持一般的脾肾功能，但稍饿即可出现明显虚软乏力等潜兆。极为常见的胃十二指肠溃疡，也常处于脾负性平衡状态下，表现为消瘦，遇饮食不节及情绪变化即隐隐作痛，尤为不能承受饥饿及精神刺激。总之，脾胃的运化力呈现着相对偏低状况。

四、肺负性平衡与潜兆

肺也同样包括肺阴及肺阳，肺阴阳同样共存于一个统一体中，维持着动态平衡。如久病伤元、久咳伤肺，或劳伤太过耗损肺气，日久阴损及阳或阳损及阴，皆可导致肺阴阳的负性平衡。肺的负性平衡以肺气虚、肺阳不足为主要病理机制。

肺负性平衡病理，一般情况下并无怯寒怕冷、咳而乏力，气短形怯等肺气虚、肺阳不足证候，唯见动则气短，咳而乏力等报兆。但卫御屏障功能明显低下，易感冒伤风是其潜兆，并常于受寒、过劳、外感、出汗及手术等情况下出现明显不能适应的情况，致使肺虚、阳不足潜证显露。

肺负性平衡有隐匿着虚劳、劳瘵之可能，隐潜性劳瘵多为阴损及阳型，具体为干瘦、自汗，面浮畏风，劳即气短，时作呛咳等。至于阳损及阴型的负性平衡则为肺气虚型虚劳，其潜证为稍感劳累即短气自汗，平时易于感冒、痰咳清稀，多

为老年性气管炎后期所潜在。

五、肝负性平衡与潜兆

肝负性平衡为外邪侵袭，情志郁结或瘀血痰湿所致，乃阴损及阳或阳损及阴的发展结果，病理机制多为肝气虚、肝阳不足。

肝负性平衡一般情况下，并无肝虚的典型证候，但患者可表现出生机不振、易疲劳（“肝为罢极之本”）累即肝区隐隐不适等潜兆，逢精神刺激、劳累则明显不能承受而致痿靡、乏力、抑郁及肝区作痛等肝虚潜证显露。

肝负性平衡有隐性肝炎的可能，隐性肝炎的特点为疾病呈隐匿进展，平时虽无典型症状出现，但由于肝脏被潜性破坏而处于负性平衡的状态，因此难以应激疲劳、感染、中毒，否则潜证即可转化为显证。

第三节 超正性平衡与潜病

所谓超正性平衡，指人体处于高阈域的平衡，同样属于病态平衡的范畴。本质可为实证或虚中挟实，病机以阳亢或阴虚阳亢为主。在人体强大的适应代偿能力掩盖下，真正的潜病在隐匿地发展着。长期处于超正性平衡的人，似有超人之体，然则内虚隐伏其中，故极易因长期超负荷、超代偿而突然出现衰竭，因此必须及早识别超正性平衡的真面目，从而发现隐藏在后面的疾病本质……

超正性平衡，往往以实证或本虚标实为特点，由于人体高度的耐受性和代偿能力，而使疾病长期处于超正性平衡状态。如肝肾阴虚阳亢导致的肝肾超正性平衡状况，可较长期维持着，由于人体已经习之以常而未进一步追究，一旦隐病暴露，代偿能力已尽竭绝，因此探索超正性平衡与内在疾病的联系，具有十分重要的意义。

超正性平衡先兆潜证往往以阳亢证或阴虚阳亢证为表现形式，超正性平衡先兆潜证较负性平衡先兆潜证显露，即不但在一般情况下阳亢征兆时有出现，而且在特殊情况下呈明显暴露，故事实上超正性平衡先兆并不难发现，只不过人们已经习惯了而已。在超正性平衡的背后，往往隐匿着一些潜病，因此掌握超正性平衡病象的规律，并揭示其隐匿的病源，对辨病求本具有重要意义。

第四节 超正性平衡与潜病预兆

一、肾超正性平衡与潜病

肾阳不足可导致肾负性平衡，而肾阴虚阳亢或相火亢盛，则是肾超正性平衡的病源。如因久病耗伤肾阴，或感受外邪，或过服温燥，或房劳、心劳过甚，皆可导致肾阴受损。由于肾水亏虚，相火失潜必然妄动，因而产生阴虚阳亢现象，从而呈现超正性平衡状态，因此肾阴虚耗，相火妄动，是其根本病因。

肾超正性平衡的特征为出现较为明显的体胖汗多，五心

烦热，咽干夜热，心烦多梦，阳强易举等症，尤以体胖、性欲旺盛为报标症。

肾超正性平衡虽有超人之体，然却有虚象伏中，背后隐匿着许多潜病。如相火亢盛、遗精、阳强、热厥证（“阴气衰于下则为热厥”，以手足热为特征）等疾病，尤其肾超正性平衡与现代医学的一些内分泌亢进疾病有密切关系。如与肾上腺皮质功能亢进（柯兴氏综合征），垂体功能亢进（巨人症、肢端肥大症）和性腺功能亢进等密切相关。因此，揭示肾超正性平衡的内幕，对发现潜病具有重要的临床实践意义。

二、心超正性平衡与潜病

心除常呈心气、心阳不足的负性平衡状态之外，也常表现出心阴虚、心阳偏亢或心火亢盛的超正性平衡状态。如因七情内郁、郁火伤阴或劳思太过暗耗心神，或因感受外邪或过食热物等，皆可引起心阴亏损，导致君火偏亢。由于心主神明，火热内扰必然出现神明不宁症状。心超正性平衡的性质大多为本虚（心阴不足）标实（君火亢盛）证。

心超正性平衡的特征为心神躁扰，呈现兴奋激动，话多出汗，咽干面赤，少眠梦多，好动等超心力状态。以易激动、汗出为报标症。但因内虚为本。故稍累即出现心悸气短，尤其在感染、精神打击、疾病等情况下，很易从亢奋走向衰竭。

心超正性平衡可能为许多潜病的掩体，背后常潜匿着多种疾病。如惊悸、不寐、多梦、狂证、癫证等，尤其与神明受扰疾病有密切关系。如现代医学的某些精神病、神经官能症等，则往往以心超正性平衡为前奏。此外还与一些内分泌

疾病如甲状腺功能亢进有一定联系。总之，心超正平衡只是一种假性心气旺盛现象，内部隐匿着的潜病和随之而来的衰竭是其最大隐患。

三、脾超正性平衡与潜病

脾除存在脾阳不足的负性平衡之外，还可呈现脾阴虚阳亢或脾火过旺的超正性平衡。如饮食不当，平素喜食肥甘高粱、化热灼阴，或七情不遂、气郁化火，或因病损伤脾阴，皆可导致脾阴虚、脾火内炽，呈现脾超正性平衡状况。诸如口干舌红，多食善饥，肌肤热炽，便干尿数等症时有发生，口渴消谷为其报标症。

脾超正性平衡貌似实证，实则内虚已伏，最终必呈现衰竭，内里可能隐匿着消渴，狐惑病、便秘等疾病，尤其与现代医学的某些代谢性疾病密切相关。如与糖尿病、肥胖病、高脂血症、白塞氏病（口—眼—肛综合征）等病甚为关联，上述疾病常以脾超正性平衡为前奏，因此只有揭开脾超正性平衡的假象，才会露出潜病的真本质。

四、肝超正性平衡与潜病

肝同样除具有肝阳虚的负性平衡状态之外，还可呈现肝超正性平衡。所谓肝超正性平衡，即肝阴虚导致肝阳上亢，或肝火上炎而呈现的代偿适应状况，如因过食酒热香燥积热于内，或五志化火扰动魂宅，或患温病、肝病等，皆可耗伤肝阴。由于肝阴虚、阴不制阳，致肝阳偏亢或肝家实火上越，日久则呈现肝超正性平衡，其征兆为面红目赤，体态偏胖，脉

弦劲，兴奋激动，易怒等。以目赤、精神亢奋为报标症。

肝超正性平衡实质为虚中挟实，故虽貌似实证，而虚兆已隐约时现，其背后可能隐匿着中风、眩晕、颤证等疾病，尤与现代医学的高血压、高脂血症、动脉硬化及一些内分泌疾病如甲状腺功能亢进和某些代谢性疾病，如肥胖病有关，因此不能被超正性平衡的假象所迷惑。

五、肺超正性平衡与潜病

肺超正性平衡为肺阴虚、虚阳上亢所致，性质为本虚标实。如久咳伤阴或感受秋金燥令，或罹患温热性疾病，皆可损伤肺阴。肺阴虚、虚气上逆，致肺失清肃，从而呈现肺阴虚、虚阳上亢的状况。见证为胸廓增宽，声洪气粗，咳声重浊，脉数而劲。报标症为胸廓渐粗、气促。由于本虚，故气短潜症时有出现，虽然表象为实，但毕竟病机为虚，故很容易导致心肺代偿衰竭。

本病虽为超正性平衡，但必竟是病态平衡，其后隐进着的一些肺系疾病，如咳嗽、肺胀、喘胀等疾患，与现代医学的支气管扩张、肺气肿、哮喘等病密切相关。因此肺超正性平衡应引起高度注意才能及早发现原发潜病。

第十四章 心理先兆

随着心理病因地位的提高，心理预报的重要性也日显重要。心理因素不仅是疾病的病因病机，也是疾病预兆的重要内容，形形色色的心理先兆对疾病的预兆，常常有着意想不到的作用……

第一节 七情先兆

一、七情先兆的理论基础

中医的病机理论是形神统一的理论，形病神必病，心神为形体的主导，即中医强调精神活动是主宰一切的。如《灵枢·本藏》篇说：“志意者，所以御精神，收魂魄、适寒温、和喜怒者也。”

中医对心理病机的论述是以情志学说为概括的。中医情志学说的核心是“五神藏”理论。所谓“五神藏”即指五神分主五脏，七情分属五脏。如《素问·宣明五气论》说：“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”。《素问·阴阳应象大论》说：肝，“在志为怒”；心，“在志为喜”；脾，“在志为思”；肺，“在志为忧”；肾，“在志为恐”。但五神又统主宰于心，如《灵枢·邪客》篇说：“心者，五藏六腑之大主也，

精神之所舍也。”《素问·灵兰秘典论篇》说：“主（心）明，则下安，主不明则十二官危”。五神还对心神有着重要的反应，如喻昌言：“故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志惟心所使也”（《医门法律·卷一·先哲格言》）。

中医极为强调七情心理因素对疾病的影响，并认为七情过激或失疏，皆可导致生理功能的紊乱而发病。除社会—心理因素导致七情改变外，脏腑虚实同样也可导致七情的异常。如《灵枢·本神》曰：“心气虚则悲，实则笑不休。”

七情与脏腑病理密切相关，因此在疾病的表现方面，七情先兆也往往最先出现，尤其和心神有关的疾患，七情先兆更是首当其冲。如《素问·刺热病论》说：“心热病者，先不乐。”故研究七情先兆在疾病预测方面，有着不可忽视的意义。

二、七情先兆的预报意义

（一）七情先兆预报病性

七情先兆对疾病的阴阳属性有一定的预报意义，既能反映伤阴也能预报损阳。如《灵枢·百病始生》曰：“喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也。”《素问·阴阳应象大论》说：“暴怒伤阴，暴喜伤阳”。再如喜怒异常多预兆实证潜在，而悲忧则常象征虚证的隐伏。如《难经·五十九难》说：“狂疾之始发……妄笑好歌乐……癫疾始发，意不乐。”《素问·举痛论》也说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下”。等皆说明七情不节能影响脏腑的阴阳虚实。因此，七情的异常能预报疾病的阴阳虚实属性。

(二) 七情先兆预报病位

七情(喜、怒、忧、思、悲、惊、恐),可归纳为喜、怒、忧、思、恐五志。七情的预报定位应以“五志—五神—五脏”并结合五声进行。

1.心病七情预兆 “心藏神”,“心在志为喜”,“心在声为笑”。因此,七情先兆对心的预报,是“神—喜—笑”异常综合征。故神志的变化喜笑的失常往往是心病的征兆或先兆。如《素问·调经论》曰:“神有余则笑不休,神不足则悲”。《灵枢·本神》说:“心气虚则悲,实则笑不休。”

2.肝病七情预兆 “肝藏魂”,“肝在志为怒”,“肝在声为呼”。故肝的七情先兆为“魂—怒—呼”异常综合征。临床上神魂的变化,如神魂不定或性情变得急躁易怒和言语善呼,多提示肝病的开始。《难经·十六难》所说:“假令得肝脉,其外证……善怒……有是者肝也”。可见一斑。

3.脾病七情先兆 “脾藏意”,“脾在志为思”,“脾在声为歌”:故脾的七情先兆为“意—思—歌”异常综合征。临床上思维紊乱,记忆障碍,言语重复或无故而歌,应注意脾病的潜在。如《灵枢·本神》曰:“脾,愁忧不解则伤意,意伤则悞乱,四肢不举”即是。

4.肺病七情先兆 “肺藏魄”,“肺在志为忧”,“肺在声为哭”。因此“魄—忧—哭”异常综合征,为肺病的七情征兆。临床上失魂落魄,无故悲忧善哭应警惕肺病的隐伏。如《难经·十六难》曰:“假令得肺脉,其外证……悲愁不乐,欲哭……有是者肺也”。

5.肾病七情先兆 “肾藏志”,“肾在志为恐”,“肾在声

为呻”即言肾病的七情先兆为“志—恐—呻”异常综合征。临床上脑力减退，意志削弱，无故恐惧善呻为肾病的征兆。如《灵枢·本神》曰：“肾……志伤则喜忘其前言。”《灵枢·经脉》曰：“肾，足少阴之脉……气不足则善恐，心惕惕如人将捕之”可以见得。

以上说明，七情先兆在心理先兆中占有一定地位，对疾病的预报有重要价值。

第二节 梦先兆

一、梦先兆的理论基础

现代医学认为梦是在大脑普遍抑制的背景上所出现的兴奋活动。梦是生理与心理的综合反映，是大脑部分高级神经活动在睡眠状态下的持续，梦的产生显示大脑的某些细胞还在工作。

中医对梦机制的认识是比较深刻的，认为梦境的形成与脏腑的阴阳偏胜及脏气的盛衰有关，如《素问·方盛衰》指出产生梦的机理皆因于“五脏气虚，阳气有余，阴气不足。”《灵枢·淫邪发梦》曰：“阴气盛则梦涉大水而恐惧，阳气盛则梦大火而燔灼，阴阳俱盛则梦相杀，上盛则梦飞，下盛则梦堕。”并认为梦与魂魄的安舍有一定关系。正常，魂是依附于神的，如《灵枢·本神》说：“两精相搏谓之神，随神往来谓之魂，并精而出入者谓之魄。”论述了魂魄与神的关系，如神不守舍，则魂魄飞扬。心藏神、肝藏魂、肺藏魄，因此，梦

与心、肝、肺三脏的关系最为密切。此外，与胆也很关连，因胆主决断，胆虚不能决断致魂魄不定而成梦。

梦与喜、怒、悲、思、恐五志亦有一定关系。因心志喜、肺志悲、肝志怒、肾志恐、脾志思，所以《灵枢·淫邪发梦》说：“肝气盛则梦怒；肺气盛则梦恐惧，哭泣、飞扬；心气盛，则梦笑，恐畏；脾气盛则梦歌乐，身体重不举；肾气盛，则梦腰脊两解不属”。表明了梦与五脏的关系。总之，梦与五神脏，尤其与心肝胆的关系比较大，这是因为梦的主要原因是神不守舍，魂魄离位之故。此外，梦与心肾不交密切相关，梦为心肾不交的四大症状之一。正常，心肾水火既济、坎离交泰，如心肾阴阳失调，可导致心肾失交、水火不济，则易出现多梦。另外，脾主思，日有所思，夜有所梦，梦与脾也不无关连。

对异常梦的产生机制，《内经》除强调脏腑的虚实盛衰等内源性因素外，还重视外邪所导致的因素。如《灵枢·淫邪发梦》篇曰：“正邪从外袭内，而未有定舍，反淫于藏，不得定处，与营卫俱行，而与魂魄飞扬，使人卧不得安而喜梦。”《灵枢·淫邪发梦》篇也说：“厥气客于心，则梦见丘山烟火。客于肺，则梦飞扬，见金铁之奇物。客于肝则梦山林树木。客于脾，则梦见丘陵大泽，坏屋风雨。客于肾，则梦临渊，没居水中。客于膀胱，则梦游行。客于胃，则梦饮食。客于大肠，则梦田野。客于小肠，则梦聚邑冲衢。客于胆，则梦斗讼自刳。客于阴器，则梦接内。客于项则梦斩首。客于胫，则梦行走而不能前，及居深地窈窕中。客于股肱，则梦礼节拜起。客于胞，则梦溲便”。提出了梦的发生不仅与内脏的虚

实密切相关，而且与外邪的客入也很有关系。这是因为人体脏气内虚，则外邪易入，使魂魄不舍而发梦之故。中医最早的病机专论《诸病源候论》也指出病理性梦的产生是在脏腑气血内虚的基础上，外邪客入所致。如原文曰：“夫虚劳之人，血气虚损，脏腑虚弱，易伤于邪，邪从外集内，未有定舍，反淫于脏不得定处，与荣卫俱行，而与魂魄飞扬，使人卧不得安，喜梦”。（卷三·虚劳病诸候上）。

对梦的产生机制，现代医学认为：睡眠是中枢神经系统所产生的一种主动过程，睡眠究竟是皮质抑制过程的扩散，还是特定的神经结构引起？巴甫洛夫氏提出睡眠是内抑制在全大脑皮质的扩散，并波及到皮质下中枢的结果。现在有人认为，内抑制是通过皮质—网状结构系统抑制了网状结构的功能。近年来实验证明，异相睡眠是由于蓝斑核的活动而出现的，说明异相睡眠与脑桥背部，特别是蓝斑部分的神经化学因素有关，异相睡眠的缺乏，可导致某些化学因素的堆积。目前认为中枢内存在着产生睡眠的中枢，在脑干尾端存在能引起睡眠和脑电波同步化的中枢^[1]。

正常人的睡眠分为正相睡眠和异相睡眠二期，正相睡眠时期大约历时 80~120 分钟，异相睡眠时期 20~30 分钟，每晚交替 4~5 次，梦产生于催眠相时期，和异相睡眠有关。睡眠的时相分为慢波睡眠及异相睡眠，慢波睡眠对促进生长，促进体力恢复是有利的，异相睡眠期间，脑内蛋白质合成加快，对促进精力的恢复有利^[2]。

英国生物学家克里克，在英国《自然杂志》文章说：大脑贮存的信息愈多，信息传递就会发生紊乱，而做梦可以消

除大脑中无用的多余信息，从而使信息传递正常、迅速、准确、并使脑力得以恢复。通过梦对信息进行筛选、整理，把多余的、不需要的信息从大脑记忆库中清洗出去，而使重要的信息得以保存，必要的信息被送往大脑皮质顶叶长期存贮下来，当那些不需要的信息被投影到枕叶时，在脑中出现了各种生动的景象——梦^[3]。

英国心理学家伊凡斯指出，睡眠的全部功能，就在于使人能够作梦，睡眠可能有助于维持一个人的心理平衡，丧失做梦时间，可能会导致个性紊乱^[4]。

总之，适当的梦，对人体是必要的，有益的，睡眠除能使人体，尤其是大脑得到休息之外，还能增强免疫功能，梦能调整人的心理平衡，满足白天不能实现的愿望。体现了人体神奇的自调功能。预兆梦并能对体内的潜在病灶起到预报作用。

二、预兆梦的临床意义

梦是大脑部分高级神经活动在睡眠状态下的持续。分为生理性及病理性两大类。生理性梦包括幻想梦、再现梦及灵感梦，为昼日在大脑皮层上留下的痕迹重现，也包括心理的感传或受了外界的刺激所致，一般为良性梦。可起到心理平衡，心理疏泄及心理预测等作用。病理性梦的产生则多为内源性，往往来源于体内潜伏性病灶产生的信息，多为恶梦。因此，梦具有反映疾病的物质基础。

现代医学认为异常梦的发生机制是机体潜隐性病灶的病理性信息在睡眠状态下对大脑反映的持续，睡眠状态下病灶发

出的病理信息，比在觉醒状态下容易引起大脑的敏觉。为什么梦能对疾病进行预报？有人认为因为入眠以后，机体基本处于休息状态，传到大脑的兴奋信息大大减少，大脑的兴奋波也基本平息。因此，对疾病早期的微弱刺激始能得到敏感，大脑皮层处理完白昼的繁多信息后，方能对这静中的细小反应产生应激，这就是梦能预报潜病的道理。本世纪邓恩所著的《时间试验》一书中提出了一种理论，认为时间有相互垂直的多维分支，任何人的知觉不仅可以接触到现在，也可以同样方便地接触过去和未来，因此产生预言性的梦是可以信赖的^[5]。足见，异常梦境是有预兆疾病的可能性的。

《内经》对预兆梦早已有所记载，并认为预兆梦能反映脏气的虚实盛衰。如《素问·方盛衰论》说：“肾气虚则使人梦见舟船溺人……肝气虚则梦见菌香生草，得其时则梦伏树下不敢起，心气虚则梦救火阳物……”再如《灵枢·淫邪发梦》曰：“阴气盛则梦涉大水而恐惧，阳气盛则梦大火燔灼，阴阳俱盛则梦相杀。”皆表明《内经》已经注意到了梦与疾病定性定位的关系。

根据七情与五脏的关系，梦怒可预兆肝气盛，梦恐惧则预测肾气虚，梦哭为肺气虚，梦笑为心气盛，梦歌为脾气盛。

临床上，内源性梦逐渐增多，尤其恶梦频作，往往预示人体某部可能有潜在性病灶活跃，因为恶梦增多是机体潜在性疾病向大脑发出的信号。如据报道，心绞痛发作前，恶梦不断，伴呼吸加快，心率增速，血压升高及情绪激动。又如心血管性潜在性疾病，诸如冠心病、心肌梗塞等则多梦见惊恐噩梦；消化系统疾病常梦饱食；精神疾患则以梦哭、梦游

为先兆；呼吸系统疾病易梦受压现象等。至于某些预感梦多为心理感应，对预测疾病仅供参考。

注：

- 〔1〕生理学：高等医学院教材。人民卫生出版社，1983。
- 〔2〕同上。
- 〔3〕牛建昭：做梦使人脑聪颖，《知识就是力量》，1986年8月21日。
- 〔4〕做梦有益：《健康、愉快、长寿》，科普出版社，1980。《浙江中医杂志》，1982，4：188，摘录。
- 〔5〕梦的学说：《科普文摘》，第8期，30页。

第十五章 气象先兆

“气候—物候—病候”，是气象医学的精髓。气候主宰一切，物候，病候统一于气候。变化万千的气象，无时无刻不作用于人体，因此气象预兆是不可缺的信息……

第一节 气象先兆的理论基础

中医有丰富的气象预报疾病内容蕴藏于《黄帝内经》，尤其是运气七篇内。气象就是气候，也即天气变化之候。候，即外候，是事物的客观征象。候也就是象，是古人观察天气变化的客观抽象。也是古人研究自然、总结客观规律的根本方法。正如《素问·五运行大论》所说的：“天地阴阳者，不以数推，以象之谓也。”

“气候—物候—病候”三者之间紧密相关，气候是宇宙运动的结果。宇宙运动产生气化，气化形成寒暑湿燥火六气，六气的盛衰再形成正常的气候变化及异常气候，主要为四季寒热温凉的变化。物候，是万物对气候的反应，包括生物及非生物，主要呈现生、长、化、收藏的变化。病候是反常气候对生命体作用的结果。物候、病候、气候三者之间的关系是物候、病候都受气候的影响。如《素问·五运行大论》说：“燥胜则地干，暑胜则地热，风胜则地动，湿胜则地泥，寒胜

则地裂，火胜则地固。”说明气候作用于大地，大地万物在气候的影响下发生变化，犹如根本与枝叶一样。意即物候，病候统一于气候，也就是物化（包括生物及非生物）统一于气化。

气候对病候的影响是客观存在的，如《素问·阴阳应象大论》说：“风胜则动，热胜则肿，燥胜则干，寒胜则浮，湿胜则濡泻”。气候与病候密切相关，因此从气候完全可以预测病候的，如《素问·六元正纪大论》说：“湿热相搏……民病黄疸”。

第二节 气象先兆的临床意义

关于气候预兆，《内经》以运气理论进行预测，具有一定的实践意义。

运气虽分主运主气，但对人体疾病的影响是以客运客气为主的。因为主运、主气是一年四季常规的，固定的气候变化，长期以来人体已经适应了，生理上已经有了准备。而客运客气则是流转而来的气候，尤其是突然袭来的非常气候，人体缺少准备容易导致疾病。因此，运气预测疾病取决定意义的应是客运客气。故以下重点讨论客运、客气变化对人体疾病发生的预测意义。

一、岁运平气预测疾病

按干支配合甲子六十年周期轮转的气候变化，岁运只有太过不及之分，但由于大运与司天之气之间的生克关系。可

使太过不及之气转化为平气，气候较太平稳定，对人体的体质虽有一定的影响，但对疾病的发生影响却不大。故平气之年，由于客气客运的干扰不大，故气候多呈常规气候，对人体的影响较小。但相应的节令仍有相应的疾病发生，应注意预测。主运主气是一年分为五运（五个阶段）六气（六个阶段），皆始于木而终于水，每一运和每一气大约主管四个节令的气候。如初气及初运阶段（约大寒至春分），为风气当令，故易有肝病、风温发生的可能。二气、三气（君火、相火）及二运阶段（约春分至芒种），又为火热之气当令，则有预测春温、温热病、暑温及心病的价值。四气及三运阶段（芒种到处暑），为湿气当令，又有预报湿温、湿病及脾病的意义。五气及四运阶段（约处暑到立冬），皆为燥气当令，则秋燥、伏暑、燥病及肺病等病的发生偏多。终气及终运阶段（约立冬到大寒），又皆为寒气当令，故冬温、肾病及寒病又易于显现。因此平气之年，一般而言，疾病的发生幅度较太过、不及之年变化小。

二、岁运太过不及预测疾病

岁运太过则运气有余而气候先至，导致本气太盛则相应的脏气必然偏盛，被尅的脏气也必然受病。如《素问·气交变大论》说：“岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄，食减，体重、烦冤、肠鸣、腹支满、上应岁星。甚则忽忽善怒，眩冒巅疾……反胁痛而吐甚”即言木气太过则肝气太甚，导致脾气被抑而发病。同样，岁气不及，则运气不足，气候迟至，致相应的脏气发病。如《素问·气交变大论》说：“岁

木不及，燥乃大行，生气失应……民病中清，胁肋痛，少腹痛，肠鸣溏泄。”表明岁木不及则相应的肝气偏衰，而金气偏盛，肝气被抑，必然致相应的疾病发生。

三、运气同化的疾病预报

运气同化指岁干与岁支之间的五行属性关系而言。

大运与司天之气的五行属性相同叫天符年。天符年运气与司天之气同气。气候呈太过相应的脏气必然偏盛。如己未年，大运和司天之气皆属土，土湿同化，则该年气候湿气偏胜，脾土必然受病。

大运与岁支之气的五行属性相同叫岁会年，如丁卯年，大运与岁支的五行属性皆属木，为风木同化，则该年的气候风气偏胜，肝木必然应病。

大运与司天之气及岁支的五行属性皆相同叫太乙天符，如戊午年，大运、司天之气，岁支的五行属性皆属火，为火气同化，该年火气必然偏胜，心气有应病的可能性。

四、司天在泉之气预测疾病

司天、在泉之气分别主管上、下半年，司天之气和在泉之气常成为胜气，导致本气过盛、所不胜之气被伐，影响着疾病的发生。如《素问·至真要大论》说：“少阴司天，热淫所胜，怫热至，火行其政……民病胸中烦热，嗌干……寒热咳喘……唾血……鼯衄”又如“岁阳明在泉，燥淫所胜……民病喜呕……心胁痛……甚则嗌干面尘，身无膏泽，足反外热。”皆说明据司天，在泉之气过盛，可以预测相应脏气的病

变情况。

五、胜复淫发之气预测疾病

胜气为太过之气，有胜气必然造成本气偏盛，所不胜之气受病。有胜必复，自然之性也。复气为胜气所不胜之气，目的在于制约亢盛之气，使气候恢复平衡。如木气过胜则金气来复，金气尅木，使肝气恢复正常。

发气指被胜气抑郁后之复气，同样能预测疾病。如《素问·六元正纪大论》曰：“土郁之发……民病心腹胀，肠鸣而为数后，甚则心痛胁，呕吐霍乱，饮发注下，腹肿身重。”言土气被久郁之后在本气当旺时发作致脾受病。

复气有的往往在当年发生，有的发生在下一个季节，有的则发生在下半年。如《素问·气交变大论》曰：“春有惨凄残贼之胜，则夏有炎暑燔烁之复。”即言春天有金气来伐。则夏天将有火气来复。此外，如上半年土气偏胜，则下半年木气来复。而郁气的发作则为“郁极乃发，待时而作”“木发无时，水随火也”即言气候同样也存在着物极必反现象。当某一种气候过激的时候。必然要向另一种气候转化。如风令太盛，土气被郁，郁极则发，到一定的时候，气候会呈现土湿之气大发作。因此，风气太盛之令，脾气虽然被压抑，但要注意，到一定的时候，脾胃病会突然大暴发。

以上说明，中医气象医学应用运气理论对疾病的趋势预测具有一定的实践意义。

第三节 生物钟先兆

生物钟现象是人体普遍存在的规律，由于生物钟节律使人体生理呈现周期性变化，因此疾病的显隐也必然随之起伏，这就是生物钟先兆的科学基础。人体存在着各种各样的象钟一样的大小生理钟，这些钟既准确地报出人体的生理节奏，也能预报疾病的信号……

一、生物钟理论

生物钟指生物自然节律，是自然界普遍存在的规律。由于宇宙自然界星体的运动存在着自然节律（所谓自然钟），因此生物体也存在着相应的周期节律，又称生理钟。

生物与宇宙相应的客观现实是存在的，人体无论体温、脉搏、呼吸、血压或激素水平、血糖含量以及新陈代谢状况等，都有四季起伏及昼夜变化。生物钟与遗传学、生态学、生物学、生理学、医学……都密切相关。人的一生即是一个大生物周期，人体存在着象钟一样准确的各种大、小生理钟，基本上与大自然宇宙时间节律相吻合，这种生物钟种类极多，且涉及人体各领域。生物钟的产生，有的认为是外源性的，即“外生论”节律，有的则强调应为内源性，即“内生论”节律。

外源性节律，由于宇宙运动产生的自然节律已经通过生物体的遗传基因，世代遗传下来，即使脱离了这样的环境，其遗传下来的生物钟节律原胚，也会在相当时期内保持

着。外源性生物钟与日、月的运动节律密切相关，包括年节律、月节律及日节律。其中，年及日节律与太阳视运动规律一致，而月节律则与月体视运动相吻合。日节律体现的是昼夜明暗节律，年节律反映的是四季寒暑节律，而月节律呈现的则是月朔望潮汐节律，上述三种节律对人体皆有密切影响。

内源性节律是存在于人体的与宇宙日、月运行关系不大的生物个体节律。如人体生命的生、长、壮、老、已周期，人的体力、智力、情绪节律，以及女子月经生理周期和男子精液的满溢周期节律等，当然内源性节律的个体差异是比较大的。

近代研究认为，控制这些节律的部位为下丘脑、松果腺体、咽下神经节等。各种各样的节律周期左右着人体的生命活动。如果打乱或破坏了这些节律，则人体的生命活动必然发生障碍，因此生物节律在人体是非常重要的。

中医学非常重视生物钟，这是中医学的一大特色，无论在生物钟生理、病理及治法等各方面，都有相当精辟的认识。如在生理节律方面，强调人体阴阳的消长转化与年、季周期及日昼夜周期密切相应。《内经》提出：“脏气法时”、“生气通天”、“阴阳应象”、“阴阳系日月”、“平人氣象”等关系，如《灵枢·岁露》曰：“人与天地相参也，与日月相应也”即是。在年节律方面，如《灵枢·顺气一日分为四时》所曰：“春生夏长，秋收冬藏，是气之常也，人亦应之，以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬”等，指出了人体生理存在着年节律。在日节律方面，如《素问·生气通天篇》所曰：“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，

气门乃闭”。此外,《素问·八正神明篇》还论述了月节律,其曰:“月郭满,则血气实,肌肉坚;月郭空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居”即是。

在病理节律方面论述了发病与年周期的关系,如《素问·金匱真言论》曰:“春善病飧衄,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥”说明四季所发疾病与阴阳消长转化密切相应。张仲景《伤寒论》还明确提出了伤寒六经病的欲解时。如“太阳病欲解时,从巳至未上”“阳明病欲解时,从申至戌上”“少阳病欲解时,从寅至辰上”。此外,在生物钟死期方面《内经》也有论述,如《素问·平人氣象论》曰:“肝见庚辛死,心见壬癸死,脾见甲乙死,肺见丙丁死,肾见戊己死”。

现代也有报道,夜半子时是死亡率最高的时候,最低是酉时。从月份来看,3月份死亡数最多,10月份最少。具体而言,心脏病、慢性支气管炎在冬季,肿瘤、脑血管意外、肝病在春季,胆道在夏季,心脏病、脑血管意外在秋季^[1]。还有人验证了死亡时间基本符合阴阳消长节律^[2]。在发病方面也有人报道,发现阳虚者在阳时发病达46例,占94%,而阴虚在阳时发病仅3例,只占6%^[3]。

其他,在诊断、治疗及养生方面,《内经》也有大量论述,足见生物钟节律在医学中的重要意义。

二、生物钟节律的临床预兆意义

既然生物钟节律与人体生理功能如此密切,那么与人体的病理也必然相关。因此,据生物钟理论预报疾病是有其基

础的，在不同的时间里，疾病的变化不一样，那么对疾病的感觉也必然不同，如是人体发出的病理信息也随之而异。

由于疾病的发展在某些时刻快，某些时刻慢，因此疾病的显隐也必然有所起伏。如《灵枢·顺气一日分四时》曰：“朝则人气始生，病气衰故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”《素问·脏气法时论》也说：“肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半静；心病者，日中慧，夜半甚，平旦静；脾病者，日昃慧，日出甚，下晡静；肺病者，下晡慧，日中甚，夜半静”肾病者，夜半慧，四季甚，下晡静”皆指出了疾病是随着生物钟节律而发生变化的。

据生物钟阴阳消长转化和子午气机升降关系，可以对疾病进行预报。如在子时（代表一日之半夜 11~1 时、一年之冬季）及午时（包括一日之中午 11~1 时、一年之夏季）此二阶段分别为阴极及阳极阶段，由于阴阳偏极、气血难继，故疾病容易暴露。如子时由于宇宙自然钟为阴盛时期，人体生理钟与之相应，也为一天或一年中阴最盛的时候。又因子时本为气升之期，如阳虚则升之无力，因此阳虚之疾即易在此时期显露。如心病、肾病，尤其心阳虚病人在此期容易加重，正如《素问·脏气法时论》所曰：“心病者，……夜半甚。”这样便可解释心衰病人常于夜半发作的缘故。一些脱证、肾阳虚的厥证，也因阳虚气陷而在子时及冬季易露出痕迹，同样足以说明慢性肾炎多发于冬季的道理。

一天的午时（或一年冬季）为阳盛极之时及气降之候。阴虚火炎或火旺气逆患者，必于此时发露，故血证疾患常发生

于这一阶段。如煎厥、薄厥、吐衄及肾阴虚的热厥等证往往发作于此时期。

卯时（一日之上午 5~7 时，一年之春季）及酉时（一天的下午 5~7 时，一年之秋季）此二阶段由于处于阴阳消长、渐趋平衡之际，因此阳虚难于与阴平衡，阴亏无力与阳协调，故有阳虚及阴虚潜病的人易在此期窥见端倪。如阳虚之五更泄、五更咳，常发生于鸡鸣时期，阴虚的肺癆则易暴露于黄昏酉时。

子至午时（一日之上午、一年之春夏）及午至子时（一天之晚上、一年之秋冬），由于处于一年之阴长阳消、阳多于阴及阳消阴长、阴多于阳阶段。因人体得天之助，故阳虚潜病及阴虚潜病皆各自得以隐晦。如上午因体内阳气处于相对旺盛时期，因此具有阳虚潜证的病人在此阶段不易显露。同样，晚上由于人体阴相对偏多，故阴虚疾病得以隐蔽。足见由于人体生理存在着生物钟节律，因此病理同样也存在着生物钟现象，即在不同的时间内，疾病的轻重也相异，说明疾病的隐显是有时间性的。另外，人体由于体力，情绪、智力都存在生理周期，因此疾病的隐显也会随之而异。如在体力低周期时，人体的负性平衡容易暴露，而体力高周期时，人体的超正性平衡则易于发迹，情绪在低周期时，郁证、癲病等潜病则易发作，而情绪高周期阶段，狂病以及一些兴奋性疾病又趋于明显化。

上述说明人体存在着生物钟节律。随着生物钟节律的变化，人体的生理、病理也随之呈现着一定的周期性。因此，疾病的显隐预报是有其客观基础的。

阻截治则 根据生物钟病理节律，阻截治疗也应采取相应的措施。中医运用生物钟原理阻截治疗历时已久，如《内经》对生物钟治则作了许多精辟的论述，诸如《素问·脏气法时论》提出：“合人形以法四时五行而治。”《灵枢·顺气一日分为四时》亦曰：“治之奈何！……顺天之时，而病可与期”。尤其在针刺方面，更是渗透了生物钟原理。其中，子午流注，灵龟八法尤为生物钟治疗的具体应用。后世《脾胃论》、《临证指南医案》对药物的生物钟阻截治疗也有重要发挥。

此外，现代医学已测出环核苷酸代谢水平的昼夜起伏，故一些疾病如冠心病、肿瘤等，即可把主要剂量施在高峰阶段。其他，根据人体昼夜及四季的激素、血糖、代谢水平的不同，而择最佳时刻给药等不胜枚举，都说明了按照生物钟阻截治疗效果必然倍增的事实，证实了生物钟在医学的各个领域里都有着广阔的前景。

注：

- 〔1〕赵章忠：中医时间医学的研究综述。（引摘江苏中医杂志，1984，4期，胡林华等，死亡与时辰、节气及季节的关系）。北京中医学院学报，1982，（4）41～43。
- 〔2〕刘宏阳：中医时间医学的研究，北京中医学院学报，1984，4：41。
- 〔3〕田文：时辰与心肌梗死发病关系的探讨。山东中医学院学报，1982年，（4）：41～43。